الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أبي بكر بلقايد – تلمسان

كليـــة الآداب و العلـــوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم : الثقافة الشعبية
فرع : الأنثروبولوجيـــا

رسالة تخرج لنيل
شهادة الماجستير في الأنثربولوجيا
تحـــت عنـــوان

الضمـــان الاجتماعـــي فـــي حيـــاة المواطـــن
بمنطقة تلمسان مقاربة انثروبولوجيا

****

إعـــداد الطالـــب
عبد الكريم فتوحي

تحـــت إشـــراف
الأستاذ الدكتور عكاشة شايف

السنة الدراسية 2001 – 2002

مكتبة الكلية
جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان
العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية
سجل تحت رقم 3821/13
بتاريخ
الرقم

إهـــــداء

4 8 فيفري 2013

- إلى ذاكرة المرحوم والدي طيب الله ثراه
- إلى والدتي الكريمة أطال الله في عمرها
- إلى زوجتي العزيزة التي كانت دائمة التشجيع لي من أجل إنجاز هذه الرسالة الجامعية .
- إلى عائلتي الصغيرة المشكلة من الوردتين حنان و نوال ، و العصفور محمـــد الأمين و الاخوة و الأخوات .
- إلى كل المعلمين و الأساتذة و الذين كان لهم الفضل عليّ .
- إلى كل أصدقائي في العمل و حب الجزائر .
- إلى ذاكرة المرحوم أستاذي الأولى في العلم بن عزة أحمد المدعو الزوبير طيب الله ثراه .

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع .

شكر و تقدير

لقد راودتني الرغبة في بحث هذا الموضوع منذ الأيام الأولى للسنة التحضيرية لعدة و ذلك لعدة أسباب لعل أهمها هو المعاناة التي كان يصادفها طلبة الجامعة خصوصا أولئك الذين كانوا يقصدون الضمان الاجتماعي قصد إجراء بعض البحوث و ما كان يعترضهم من صعوبات تكون أحيانا موضوعية كغياب المراجع و البحوث و الكفاءات الإنسانية التي تشبع رغبتهم و تكون أحيانا أخرى مصطنعة كإبعادهم عن مقابلة المسؤولين بدعوى انعدام الوقت و من جهة أخرى هو شبه انعدام أي عمل من شأنه اطلاع أي قارئ على عمل هذه المؤسسة ما عدا بعض الكتيبات التي أعدت خصيصا لبعض الموظفين البسطاء قصد تسهيل مهمة تصفية الملفات .

أقول على الرغم من أن فكرة البحث قديمة فإن الحوارات التي كانت تجمعني ببعض الأساتذة الأجلاء عن طبيعة عمل هذه المؤسسة و ما يلاقي المواطن من مشاكل شتى و صعوبات و من الجهة المقابلة المجهودات التي تبذل سواء محليا أو على المستوى الوطني في كل من شأنه أن يساهم في تسهيل الخدمات . كل ذلك دفع جملة الأساتذة إلى تشجيعي لإجراء البحث مستغلا التجربة الطويلة التي حصلت عليها خصوصا من موقعي كإطار سام بالمؤسسة على بينة بكثير مما يدور داخل المؤسسة .

و هنا لا يفوتني إلا أن أقدم شكري الجزيل للأساتذة الأجلاء الذين كان لهم شرف التشجيع و أخص بالذكر الأستاذ الدكتور شايف عكاشة عميد كلية الآداب و العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية كما أشكره ثانية بقبوله الإشراف على إعداد هذا البحث .

كما أشكر الدكتور بشير محمد و الذي قدم لي كل يد المساعدة باعتباره المشرف المساعد .

كما لا أنسى الدكتور بن مالك رشيد رئيس قسم الثقافة الشعبية ، و الدكتور سعيدي محمد الذي أنار لي الطريق بفضل توجيهاته القيمة .

إلى كل الاخوة الأساتذة الذين ساعدوني من قريب أو من بعيد ، أهدي لهم التحية الخالصة من قلب محب لهذا الوطن الجريح .

مقدمـــــة :

لا يخفى على أحد مدى الاهتمام الذي أصبح يحظـــى بـــه الضمـــــان الاجتماعي سواء على مدى الرسمي أو الشعبي خصوصا خلال السنوات الأخيرة التي ميزت دخول البلاد مرحلة التعددية و ما يسمى باقتصاد السوق و ما صاحب ذلك من تغيير في سلوكات المجتمع الذي كان يعيش مرحلة الاعتماد الكلي على الدولة إما أن الجميع كان يعتقد و أن الشركات الوطنية و المؤسسات هـــي الضامـــــن لحياته و إما عن طريق تدخلات الدولة في التدعيم المباشر لمختلف الأسعار مما كان يخفف من الوطأة . إن اختفاء هذين العنصرين و تقليص عالم الشغل و ما صاحبه من أمراض اجتماعية جعل الجميع يبحث عن مخرج له قصد إيجاد الحلول لمشاكلـــه الجديدة التي لم يكن متعودا عليها . من هنا كان الضمان الاجتماعي القلعـــة التـــي لم تطأها أبواب التغيير بعد و حافظت على تماسكها نظرا لطابعها الخـــاص أي أن الدولة لم تقم تجاهها ما قامت به تجاه المؤسسات العمومية الأخرى كالخوصصـــة و البيع و غيره . و هذا لا يعني أن هذه المؤسسة لم تتأثر بل بالعكس فإن غلق أي مؤسسة كان يعتبر ضربة لموارد هذه المؤسسة ، من هنا يأتي هذا البحـــث الذي يركز على جملة من المعطيات يعيشها الضمان الاجتماعي منها القوانين السارية المفعول و مدى تطبيقها في الميدان و كيف أن تلك هي التي كان يحي بها قبل التعـــــود أو التحسن و انفتاح السوق و رغم المشاكل التي طرأت من أزمات متعددة و مختلفة واجهها الضمان الاجتماعي إذ أصبح يستقبل يوميا الآلاف من المؤمنين الاجتماعيين الذين يطلبون التعويضات مما خلق ظاهرة جديدة لم تكن معروفة من قبل و هـــي ظاهرة الازدحام ، و تطلب الأمر المعالجة بحكمة من حيث طريقة الاستقبال و التنظيم و من ثم وجوب دفع المستحقات لأهلها ، و لقد صاحب ذلك نوعا من الفوضى و الاضطراب و أدى تلقائيا بالسلطات العليا لمنظومة الضمان الاجتمـــاعي إلـــى التفكير جديا في وضع آليات تمكنها أولا من مسايرة الحدث الذي أصبحت تعيشه

الجزائر و هو الانفتاح على السوق العالمي و ما صاحبه من أمراض اجتماعية .

و بالتالي البحث عن الكيفية التي تمكن هذه المنظومة من تجنب الانعكاسات السلبية الناتجة عن هذا التحول ، و نتيجة لذلك سخرت أموال طائلة قصد إنشاء مراكز للإعلام الآلي على المستوى الوطني و المحلي و من ثم تجهيز كل مراكز الدفع بوسائل الإعلام الآلي ، و ثانيا القيام ببعض الإجراءات الملموسة تكمن أساسا في عملية إعادة التسجيل قصد التعرف على عدد المؤمنين الاجتماعيين الحقيقيين ، و ثالثا عملية ربط تعويض الأدوية بالأتوات بالإضافة إلى ورقة التوجيهات الخاصة بكل دواء .

و من أجل المعالجة العلمية لهذا البحث ارتأينا التطرق في البداية إلى إعطاء صورة مفصلة عن تطور مفهوم الضمان الاجتماعي عبر مراحل تاريخية مختلفة لنخلص بعد ذلك إلى المراحل التي مر بها بعد الاستقلال و عن التحولات التي شهدها و النقائص التي كان يعاني منها و الظروف التي سنت فيها قوانين 1983 و الأجهزة التي وضعت قصد التطبيق مع إعطاء صورة وافية عن الوضع بولاية تلمسان و ضمن الفصل الثاني حاولنا توضيح بقدر الإمكان النواحي القانونية المطبقة فيما يخص الإيرادات المختلفة و النفقات التي تم صرفها خلال الخمس سنوات الأخيرة موزعة على مراكز الدفع المتواجدة عبر الولاية مع توضيح طبيعة هذه النفقات لتتجلى الأهمية ، و نظرا للخصوصيات التي تحظى بها بعض النشاطات ركزنا على توضيح الجوانب القانونية لها كما هو حال المنازعات التي تنشأ بين الضمان الاجتماعي و المؤمنين الاجتماعيين و مختلف المخاطر ، و كذلك الحال بين المنظومة و أرباب العمل .

و في الفصل الثالث من هذا البحث تطرقنا إلى الجانب العملي الذي تم الاعتماد فيه على الاستمارة التي أعدت بشكل أثار مجمل القضايا التي يعايشها الضمان الاجتماعي من خلالها تم التوصل إلى عدة نتائج تعكس جوانب شتى و تدور في مجملها عن طبيعة القطاعات التي تمول المنظومة و مدى القلق الذي ينتاب المؤمنين من خلال ممارسة بعض الموظفين ، طبيعة الإجراءات المطبقة و التي

ترى شريحة واسعة أنها غير ملائمة . و كذلك الخلط بين ما هو مطالب به موظف الضمان الاجتماعي من تطبيقه لقانون واضح و بين إجراءات و ممارسات هي من وحي مسؤولي الضمان الاجتماعي ، لنخلص في النهاية أن هذه المنظومة ينبغي أن يعـــاد النظر في طبيعة تسييرها مع وجوب تطعيمها بإطارات جامعية كفأة إذا أردنا فعـــلا إنقاذها من تسيير إداري بيروقراطي و لتوجيهات تعطى من أشخاص لا علاقة لهـــم بالتسيير و من جهة أخرى إعادة النظر في قوانينها المختلفة قصد إفـــادة منخرطيها الحقيقيين الذين هم العمال و إعادة النظر في تلك القوانين التي بنيت على النظـــرة الاجتماعية البحتة أو الإبقاء على امتيازات الفئات الاجتماعية و قيام الدولة بتمويـــل هذه المنظومة حتى تحافظ على توازنها و تقوم بدورها الذي ينبغي أن تناط به .

أهداف البحث :

لعل التساؤلات العديدة التي تطرح على أي عامل بالضمان الاجتماعـــــي ضمن المحيط الذي يعيش فيه تبين الأهمية التي أصبحت تحظى بها هذه المنظومة و في نظرنا فان الظروف الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية التي أصبح يمر بها كل أفراد المجتمع الجزائري و نتيجة لارتباطه بهذه المنظومة أصبح في حاجة إلى معرفة كـــــل كبيرة و صغيرة سواء من حيث طبيعة الأدوية و طريقة تعويضها و نسبتها و كيفية التأمين و ما قيمة بطاقة التأمين الاجتماعي و الأسئلة العديدة التي تطـــرح حـــول حوادث العمل و الأمراض المهنية و الأمراض المزمنة و العجز و كذا الحصول على تعويض النظارات و الأجهزة المختلفة و كيفية الاستفادة من الحمامـــــات المعدنيـــة و غيرها من المشاكل كل هذه التساؤلات أصبحت تطرح في الوقت الحاضر علـــى غير ما كان جار في السنوات السابقة فبالنسبة لأولئك الذين كانوا يستفيدون مـــن قبل تساؤلاتهم تطرح عن كيفية تقديم الخدمات و البطء في الإستفادة من التعويضـــات و عن نوعية العمال ، أما بالنسبة للمترددين الجدد فان تساؤلاتهم تطـــرح حـــــول

طريقة التعويض و أسباب الرفض و عملية اللجوء إلى لجان لا يعلمون عنـــها أي شيء .

إن هذه الأسئلة كلها دفعتني إلى البحث عن حقيقة هذا التحول فـــي سلوكات و تصرفات المؤمنين الاجتماعيين و اجراء عملية المقارنة بين سنـــوات الرخاء و الازدهار و هذه السنوات الأخيرة هذا من جهة و من جهة أخرى تقديم عمل من شأنه إعطاء صورة حقيقية تعكسها حقيقة القوانين و المراسيم و المنشورات و ما يقابلها ميدانيا من مجهودات جبارة من طرف أعضاء هذه المنظومة قصد تسهيل مهمة المؤمنين الاجتماعيين في الحصول على حقوقهم و كذا توضيح أسباب الصعوبات التي يصادفونها هؤلاء المؤمنين الاجتماعيين و التي هي غالبا خارج عن إرادة هـــذه المنظومة .

أسباب اختيار الموضوع :

1 – السبب الأول :

إن الأسباب التي دفعتني إلى اختيار هذا الموضوع ، تتمثل في سببيـــن أساسين أحدهما ذاتي ذلك أن الطالب المعد لهذا البحث اشتغـــل كإطـــار بالضمـــان الاجتماعي منذ فترة تجاوزت 14 سنة تولى من خلالها عدة مسؤوليـــات تراوحـــت بين مختلف النشاطات و من ثم يكون قد عايش التطورات التي حصلت بالقوانـــين و المراسيم التي صدرت و انعكاسات تطبيقها في الميدان و تأثير ذلك في المجتمـــع و الطبقة العاملة بصفة خاصة ، و من هناك تكونت لديه فكرة واضحة عن هـــذه المنظومة خصوصا و أنه كثيرا ما كان يحضر تلك الملتقيات و الندوات التي كانت تعقد قصد مناقشة ما كان يواجه هذه المنظومة من المشاكل و كان ممن يشارك في البحث عن إيجاد الحلول لها و بالتالي فإنه على اطلاع على الصعوبات التي لا تزال تواجه هذه المنظومة سواء كانت مشاكل موضوعية أو مصطنعة و من هناك تكونت لديه الرغبة في توضيح رؤاه فيما يخص هذا الموضوع .

2 – السبب الثاني :

و أما السبب الثاني فهو موضوعي يأتي على رأسها الانشغال الكبير للطالب من جراء انعدام الدراسات الخاصة بمنظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر رغم الأهمية الاجتماعية و الاقتصادية التي تتمتع بها هذه المنظومة على مستوى المجتمع بحيث أنه لا توجد عائلة جزائرية واحدة في منأى عن ذلك و أصبحت هذه المنظومة إحدى أهم الوسائل التي تستعملها الدولة في تحقيق الحماية الاجتماعية من خلال ما توفره هذه المنظومة من معاشات و ريوع ، محاربة أخطار الأمراض و الأمومة و حماية العائلات التي يصاب معيلها بنكبة ، و عليه رأى الباحث الغوص في دراسة هذا المجال رغم الصعوبات التي كانت تواجهه .

الدراسات السابقة :

على الرغم من ما يمتاز به موضوع الضمان الاجتماعي من أهمية و خطورة ، فان الأبحاث الخاصة به قليلة و قاصرة في الجزائر و نعني بكلمة الأبحاث الدراسات العلمية المتعمقة إلى أصول الأشياء و أسبابها فنستبعد بذلك الإحصائيات التي تطالعنا بها أحيانا بعض الهيئات كالصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو الاتحاد العام للعمال الجزائريين كتلك المتعلقة مثلا بعدد حوادث العمل المسجلة و عدد الأيام التي يقوم الضمان الاجتماعي بتعويضها و كذلك بعض المقالات القصيرة التي تنشر من حين إلى آخر في بعض الجرائد اليومية و المجلات و التي تتعلق بحالة ما و نشير كذلك إلى بعض المحاضرات التي تلقى من حين لآخر في بعض الندوات و الملتقيات و التي ترتبط معظمها بالإحصائيات قصد توضيح خطورة الوضع الذي تمر به منظومة الضمان الاجتماعي لكن دون أن ترقى في نظرنا إلى المستوى المطلوب و هو البحث عن التناقض الموجود بين التشريع

المعمول به و هو تطبيق نصوص تعود لسنوات خلت (1983) في حين أن المشاكل التي أصبحت تظهر للوجود تعتبر جديدة لم تكن وقتها ذات قيمة نظـــرا لطبيعـــة الخطاب الاجتماعي الذي كان يسود آن ذاك مثل المبالغة في الإجـــازات المرضيـــة و كثرة التعويضات ، تغطية قانون نظام الضمان الاجتماعي لفئات اجتماعية مختلفة بنسب اشتراك جد بسيطة مقارنة بالفئات العاملة ، تغطية الضمان الاجتماعي لفترة سنة مدنية دون أن يكون المؤمن الاجتماعي على علاقة بأي رب عمل أي أنه لا يقوم بدفع الاشتراكات ، بالإضافة إلى عدم مساهمة الدولة في النهوض بهذا القطاع ماليا ، و تركه يعيش على الاشتراكات المقتطعة رغم أنه يمثل دعامة أساسية في نشر الحماية الاجتماعية لفئات مختلفة إن هذه الجوانب الأخيرة رأيت أن أتطرق إليها في دراستي هذه معتمدا على إحصائيات رسمية .

الإشكاليـــة :

لقد سعت الدولة الجزائرية منذ الاستقلال إلى سن القوانـــين و فـــــرض الإجراءات المختلفة قصد استفادة أغلب المواطنين خصوصا العمال و الفئات الخاصة ممثلة في المجاهدين و أرامل الشهداء و المعوقين و الطلبة و المتقاعدين ، و فعلا ذلك ما تم أضف إلى ذلك أن هذه المؤسسة قد حافظت على استقلالية تسيرها إلى حد كبير إضافة إلى تميزها بالاستقرار دون أن ننسى تفضيلها و ذلك بمنحها بعـــــض الإجراءات التي يمكن اللجوء إليها قصد تحصيل مستحقاتها إضافة إلى عملية التحديث التي أدخلت على هياكلها ممثلة في إحداث مراكز إعلام آلي على مستوى كل ولاية و تجهيز أغلب مراكز الدفع بما يستجيب للحاجة .

إلا أن نظرة المتعاملين مع الصندوق سواء أكانوا عمالا أو فئات خاصـــة ترى و أن المساهمات التي يقدمونها هي أعلى مما تقدمه لهم منظومـــــة الضمـــان الاجتماعي من خدمات سواء من حيث الكم أي أن ما يقدمونه كنفقات لا يقوم الصندوق إلا بتغطية جزء منه ، و من جهة أخرى فإن الكيفية هي دون المستـــوى

سواء من حيث البطئ الأمر الذي حول هذه المنظومة إلى جهاز بيروقراطي لا يختلف عن بقية الأجهزة الإدارية الأخرى و أن صفة التحديث لم تزد إلا في هذه النظـــرة التشاؤمية .

الفرضيـــات :

1 ــ يرى العمال أن الضمان الاجتماعي مؤسسة طفيلية تعيش من الإقتطاعات على الأجور شهريا وبصورة دائمة دون أن تكون التعويضات التي تقدمها مناسبة لهـــذه الإقتطاعات .

2 ــ يعتبر الضمان الاجتماعي مؤسسة لخدمة العمال و لا يمكن الاستغناء عنـــها خاصة في حالة المرض و العجز و حوادث العمل و الأمراض المهنية .

3 ــ كلما أفرطت الدولة في جانب الضمان الاجتماعي في باب المساعدات الشبه مجانية خاصة بالنسبة للفئات الخاصة ممثلة في المتقاعدين ، المجاهدين ، أرامل الشهداء ، المعوقون و الطلبة ، كلما ازدادت المطالب الشعبية حتى تكاد تتســـم باللامحدوديـــة .

المنهج المتبع في البحث :

إن الإشكالية المطروحة اقتضت اللجوء إلى اعتماد المنهج التاريخي بداية قصد التعرف على الخطوات التي مر بها الضمان الاجتماعي حتى استقر على وضعه الحالي المتميز بخصائص أصبحت معروفة و لو تنظيما لمعظم المتعاملين مع هذه المنظومـــة .

و كان هدفي من ذلك هو توضيح مدى مساهمة هذا الجانـــب فـــــي تكريس الإشكالية المطروحة ، لنخوض بعد ذلك في المنهج الإحصائي الوصفي من خلال جميع المعلومات الإحصائية المتنوعة و المتعددة على مدار الخمـــس السنـــوات الأخيرة باعتبارها السنوات التي شهدت خلق مراكز الإعلام الآلي و بالتالي تجهيـــز كل مراكز الدفع بما يتناسب مع هذا العمل و من جهة أخرى شهدت هذه الفترة

شكوكا في الإحصائيات التي كانت تقدم من قبل الأمر الذي أدّى إلى عملية إعادة التسجيل الوطني قصد التعرف على المؤمنين الاجتماعيين الحقيقيين ، كما شهدت هذه الفترة القضاء على الطريقة التي كانت متداولة منذ الاستقلال و هي الدفع المباشر بواسطة الصناديق و اللجوء إلى أسلوب التحويلات .

و من خلال استعمال الاستمارة حاولنا التعرف على أراء و مقترحات المتعاملين مع الضمان الاجتماعي و انعكاسات القوانين الجارية و الإجراءات الأخيرة إما إيجابا أو سلبا ، و ذلك من خلال تحديد الإطار المكاني الذي اقتصر على منطقتين .

الأولى تلمسان نفسها بمراكزها الثلاث المتميز كل واحد منها بطبيعة الفئة من المؤمنين الاجتماعيين التي تتعامل معها كما تم اختيار منطقة رابعة و هي سبدو باعتبارها تشابه إلى حد بعيد باقي مراكز الدفع المتواجدة خارج مقر الولاية في عدد عمالها و طريقة تنظيمها و أسلوب عملها و تميزت شريحة العينة المختارة باعتبارها الفئة التي تتعامل مع الضمان الاجتماعي ، فيغلب عليها الطابع الثقافي ، و تتنوع بين صفة الأجراء و المتقاعدين .

و عليه فإن الدراسة ككل قسمت إلى ثلاث فصول :

الفصل الأول : منها خص الجانب التاريخي لتطور منظومة الضمان الاجتماعي عالميا و وطنيا .

الفصل الثاني : تناولنا الإجراءات القانونية و ضغط الواقع من خلال الربط بين التشريع و ما تمّ إنفاقه لنخلص بعد ذلك إلى إعطاء نظرة وافية عن المشاكل التي تقع و كيفية معالجتها من خلال تخصيصنا للجزء الرابع من هذا الفصل لأمر المنازعات .

الفصل الثالث و الأخير : خصصناه للجانب الميداني الذي كان ثريا لتتم في الأخير مناقشة الفرضيات و الخروج بعدة نتائج ترى أنها ستفتح الباب أمام بحوث أخرى لهذا النشاط من ميدان حساس له ارتباط بعالم الشغل و شرائح اجتماعية متعددة .

الفصل الأول

متابعة تاريخية لتطور منظومة الضمان الاجتماعي

* **الجزء الأول :**

تطور منظومة الضمان الاجتماعي في العالم .

* **الجزء الثاني :**

تطور منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر .

الفصل الأول

متابعة تاريخية لتطور منظومة الضمان الاجتماعي

الجزء الأول : تطور منظومة الضمان الاجتماعي في العالم

إن إعطاء نظرة وافية عن ظهور الضمان الاجتماعي و تطور بعض صوره كان نتيجة حتمية في نظرنا و هذا يعود لعدة أسباب منها أن موضوعا كهذا لم يتطرق إليه الباحثون من قبل و تم الإكتفاء فقط بإصدار التعليمات و المراسيم و محاولة شرح ذلك ، بمعنى آخر أن العملية ارتبطت بحالة خاصة و ليس بدراسة متكاملة و ثانيا حاولنا بقدر الإمكان البحث عن المفاهيم و كيف تم الوصول إليها و كيف أصبحت متداولة و معروفة عالميا كمصطلح الضمان الاجتماعي بعد ذلك حاولنا التركيز على حالة الضمان الاجتماعي بالجزائر قبل الاستقلال و كيف كان يسود عدم التساوي في الامتيازات لنوضح بعد ذلك حالته يوم الاستقلال و ما هي الإجراءات التي مسته من خلال إصدار الأوامر و القوانين و المراسيم .

و لبلوغ أهداف تلك التشريعات ما هي الأجهزة التي وضعت على الأرض و على مختلف الولايات ؟ و من ثم كيف كان تنظيم هذا الجهاز على مستوى ولايتنا تلمسان ؟ و ما هي الإمكانيات البشرية و التنظيمية التي رصدت ؟ و ما هي النواحي الإيجابية و السلبية التي سجلناها من خلال بحثنا هذا ؟ .

1 – تطور منظومة الضمان الاجتماعي عبر التاريخ :

يعتبر الضمان الاجتماعي اليوم في نظر كثير من عمال العالم حق طبيعي و بديهي ، فهو جزء من عالمه الإنتاجي و الاجتماعي ، شيء ملموس و مكتسب كأي حق آخر معترف به بصفته كمواطن .

لكن ما هي التضحيات التي قدمت حتى تم الوصول إلى هذا الواقع ؟ كم هي مراحل الكفاح و التي كانت دموية أحيانا التي خاضها العمال ضد أرباب العمل و النظام الرأسمالي الاستعماري قصد الحصول على هذا الحق ؟ كم هي الحركات العمالية التي ناضلت في العالم كله قصد حمل الرأسماليين وأصحاب النفوذ على الخضوع لهذه الطلبات ؟ من إضرابات و احتلال للمعامل ، مظاهرات عمومية ، توقيف للمناضلين النقابيين ، طرد جماعي للعمال ، جرائد ، نقاشات عامة و على مستوى المؤسسات الحكومية ، كل ذلك شكل القاعدة التي على أساسها بدأت تظهر ملامح الضمان الاجتماعي سواء على مستوى وطننا أو على مستوى مختلف البلدان ، إن هذه الحركة الشاملة و العملاقة بدأت بالولايات المتحدة الأمريكية و لكن تطورت بأوروبا خصوصا سنة 1883 بألمانيا ثم تلتها بريطانيا ، تركيا و بلجيكا .

إن النتائج المحصل عليها قد انتزعت بفضل هذه المعارك و تطور أسلوب النضال من بلد لآخر و كذلك وفقا لمعايير القوى .

1-1 / الصور القديمة للحماية الاجتماعية :

في كل وقت شكلت مساعدة الفقراء و المرضى المهمة الأساسية لمفهوم الحاجات الاجتماعية .

أ - فترة ما قبل الثورة الصناعية :

المجتمع الذي ميز هذه الفترة هو المجتمع الإقطاعي ، و قد تمثلت في الميدان الاقتصادي باستغلال الأرض فقط تقريبا حيث تميزت الثقافة المعيشية للإنسان باستعمال تقنيات بدائية و في الميدان الاجتماعي تميزت بالتنظيمات الجماعية و العائلية ، و بالهرم الاجتماعي التسلسلي و الوراثي التالي : المماليك ، السادة ، العبيد .. الخ

إن هذا المجتمع ، في هذه الفترة بالضبط لم يعرف التقسيم الاجتماعي للعمل ، و لا التخصصات الاحترافية فبالنسبة لأفراده لهم نفس الشعور، توحدهم

القيم و هم ممسكون بمفهوم الانتماء إذ في حالة مرض أحدهم فقد كانوا يعتبرونه كقدر تترك طبيعيا أو تعالج عن طريق العائلة و الجماعة .

ثانيا تأثير الأديان ، فإن التقرب إلى الله هو واجب روحي و يترجم بالعناية الذاتية أو بالأسلوب الجماعي بتأسيس المستشفيات للتكفل بالمسنين ، الفقراء الجرحى ، الحوامل ....

و في فترة ثالثة بتطور الدولة و الأفكار الفلسفية منحت و وضحت حقوق الأفراد داخل المجتمع و الكفالة تعود إلى المسؤولية الجماعية و هو ميلاد أجهزة الكفالة الشعبية توضحت بفتح المكاتب الخيرية و مكاتب استقبال الفقراء و كذا المستشفيات .

ب ـ فترة الثورة الصناعية :

هذه الفترة تميزت بالتطور الاقتصادي المعتمد على الأساليب الحديثة في العمل بمختلف تخصصاته .

قانون السوق المتعامل به ، يعطي حرية القوة العاملة و من ثم برز نظام الأجر و الذي حرر روابط الاستعباد و بهذا ظهر نوع من الحماية الاجتماعية يتمثل في التكفل بالعامل أثناء أيام العطل و المرض ، و تميزت هذه الفترة بالفقر في ظل نظام التصنيع و عدم الاهتمام بالفرد .

إن تقدم الحضارة الصناعية ، تميز بالاعتماد على تعدد وسائل العمل من آلات و كذا المزيد من اليد العاملة لساعات طويلة خلال اليوم في غياب الاهتمام بالعامل نفسه خاصة في حالات الحوادث و الأمراض و غيرها ، مما دفع بالفئة العاملة إلى التضامن فيما بينها من بعد إلى المطالبة بالحقوق و الاعتراف بحقوق العمال لتغيير أنماط الحماية الاجتماعية .

تنظمت حركات التضامن بتكوين مؤسسات حماية تعاضدية و قد ساعد هذا النوع من المؤسسات على توفير المبادرة إلى تحمل نتائج الأخطار الناجمة عن العمل و التي تميزت ب :

- تعاون المتطوعين
- الاشتراك من العمال
- تسيير من طرف ممثل المستفيدين
- غياب الأرباح

هذه الطريقة من الحماية آلت إلى فئات معينة ً الحظ السيىء ً في حين الاستفادة من الفئة الفتية من الشباب و الأصحاء الممثلين في الحماية من نوع ً الحظ الحسن ً .

بعدها بدأت الدولة تتكفل بنظام الحماية و وضعت قوانين خاصة بها .

1 – 2 / الصور الجديدة للحماية الاجتماعية :

في القرن التاسع عشر وضعت قوانين و تشريعات لضمان حماية الشخص عن طريق أفكار و مبادرات الحركات العمالية و من بينها قوانين حوادث العمـــل ، التقاعد ، التأمينات الاجتماعية و كذا التعويضات العائلية .

1 – 2 -1 / تعديل قوانين حوادث العمل :

التقنيات الأولية في الآلات في بداية النهضة الصناعية و كذا طول و مدة ساعات العمل أدت إلى حوادث جد خطيرة تسببت في تسجيل جرحى و موتـــى بأعداد هائلة .

رغم التشريعات القائمة آنذاك كان يرغم صاحب الضرر الجسدي علـــى إثبات أنه ارتكب خطأ مما أدى به إلى الحادث لكن بما أن الحادث قد يحـــدث عن خطأ تقني في الآلة أو عن المسؤول و لم يعترف له بالحق بالجوانب هذا ، كان على المشرع أن يجد الحل القانوني لإعادة تعديل القوانين .

و بهذا جاء القانون الذي ينص على أن كفالة صاحب الحادث الجسدي تعود إلى صاحب المنفعة من الآلة أو العمل ، و هذه هي النظرية التي سادت جميع البلـــدان الصناعية في ذلك الوقت .

1-2-2 / ظهر نظام التقاعد :

أثناء عهد ما قبل الصناعة كانت هذه القضية شخصية تضمن من عقد الشراكة الذي يبقي الامتياز للأقلية ، بينما أثناء الحقبة الصناعية ، الأجور الضعيفة و التضخم المالي الحاصل لم يمنع العمال من الاحتياط لكن دون جدوى إلى أن تكفلت الدولة بنظام التقاعد و المنح السائد إلى يومنا الحالي .

1-2-3 / ظهور و تطور قانون التأمينات الاجتماعية :

تعود فكرة التأمينات الاجتماعية للمفكر الألماني بسمارك الذي أراد جمع شمل العمال حول فكرته المقتبسة من المجتمع الديموقراطي و أراد تطبيق قانون للتأمينات الاجتماعية في بلاده منذ سنة 1883 ، و بهذا القانون أصبح التأمين يشمل الأخطار المرضية ، العجز ، الأمومة ، الشيخوخة و كذا الوفاة .

إلا أن الفرق مع النظام التعاوني (التعاضدي) ، تمثل في المحاسن التالية :

- الأسلوب الإجباري و غير الاختياري
- التمويل القائم على الاشتراكات للعمال و أرباب العمل
- التوافق بين مستويات التعويضات و الاشتراك تلك هي الإيجابيات التي جعلت كل من بريطانيا و بلجيكا و فرنسا الأخذ بهذا القانون .

1-2-4 / ظهور مفهوم الحماية الاجتماعية :

إذا كان مفهوم الحماية الاجتماعية قد ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية فإن القوانين المعمول بها حاليا قد تبلورت في أوروبا في سنوات الأربعينات من القرن العشرين .

أ / مفهوم الحماية الاجتماعية :

ظهر لأول مرة مفهوم الحماية الاجتماعية في إطار SOCIAL SECURITY الذي صادق عليه مجلس الشيوخ الأمريكي في عام 1935 و قد شمل هذا البرنامج مقاييس الحماية الاجتماعية و أصبح ضروريا أثناء الأزمة الاقتصادية ل: 1929 بأمريكا

ب / بيان وليام بيفردج WILLIAM BIVRIDGE

أعلن في عام 1942 في بريطانيا وليام BR بيانا يتضمن طلبا إلى الحكومة من طرف وليام BR يقترح فيه سياسة صحية و يعترف بمناهج و أسس الحماية الاجتماعية ومما اقترح على الحكومة البريطانية آنذاك ما يلي :

- كل أفراد المجتمع لهم الحق في الحماية الاجتماعية
- التكفل بكل أنواع الأخطار سواء البطالة ، المرض ، الإصابة ، العاهة ، الشيخوخة التكفل بالعائلات .
- ترك كل الأساليب القديمة للحماية الاجتماعية .
- تعميم الصحة على مستوى الوطن .

2 – العوامل التي أدت إلى تطور منظومة الضمان الاجتماعي :

إن ما تنعم به الطبقة العاملة اليوم سواء في الجزائر أو في بلدان أخرى كفرنسا و إيطاليا و غيرها لم يكن إلا نتيجة لثلاثة عوامل أساسية مجتمعة بينها بفضل التجنيد الدولي الحقيقي و هذه العوامل هي التي ينبغي دائما التذكير بها من أجل فهم عميق لمفهوم الضمان الاجتماعي و قد ورد هذا المصطلح على لسان الرئيس الأمريكي روزفالت في رسالته الموجهة للكونجراس سنة 1943 .

2 –1 / قانون التطور غير المتساوي :

يعنى أنه في أي مكان كانت فيه القوى العاملة قوية تنظيميا و سياسيا ممثلة بنقابيين أكفاء و بحزب سياسي يعبر على آمالها ، كان الكفاح قويا و النتائج ملموسة مثال ذلك فرنسا أين نجد تقاليد الكفاح العمالية تعود إلى القرن الثامن عشر الميلادي ، على عكس البلدان الأخرى حيث نجد الطبقة العاملة ضعيفة و بالمقابل فان التنظيم و التمثيل السياسي ضعيف نجد و أنه رغم المجهودات و النضالات المريرة و العديدة لم تعط نتائج مهمة تعكس تلك التضحيات .

إن قانون التطور غير المتساوي يكمن في جميع نواحي حياة البشرية و يمكن التأكد من ذلك اليوم في مختلف البلدان أين نجد أن العمال مازالوا لا يتمتعون بحقوق الضمان الاجتماعي إلا بصورة تكاد تكون شبه منعدمة في الوقت الذي نجد فيه بلدان أخرى أصبح الضمان الاجتماعي يعكس مفهوما أوسع بصورة الدولة التي تحترم أبناءها .

2-2 / المفهوم السياسي للمعارك الاجتماعية :

لم يكن خافيا على أرباب العمل و على نظامهم بأن المطالب العمالية الاجتماعية في الجزائر كانت تغذي الكفاح الوطني للشعب بأكمله ، من هنا كانت الضغوطات الممارسة من طرف أرباب العمل مدعومة بالسلطة الاستعمارية ترى في المطالب العمالية الجزائرية خطورة يهدد نظامها ، إذ لجأت إلى عامل تفضيل المستعمرين على أهل البلد و ذلك باللجوء إلى خلق الامتيازات بين قطاع و آخر كما هو حال الوظيف العمومي الذي كان ينتمي أغلب عماله إلى أبناء المستعمر و من ثم فإن التفرقة كانت تقام بناء على أساس عنصري .

2-3 / التمييز و التفرقة :

لقد كان هذا معطى أساسي لأرباب العمل و الدولة قصد تحويل و تحريف الحقوق التي كان يصل إليها العمال ، إن هذه الوضعية كانت تمثل عائقا في مسيرة النضال ، إن خلق صناديق متعددة وفق امتيازات مختلفة كان هدفها العمل قصد بقاء النظام الرأسمالي و في نفس الوقت تفريق قوة العمل عن طريق خلق صراعات غير مباشرة بينهم مثل التقليل من قيمة القطاع الفلاحي على حساب الوظيف العمومي و البنوك و غيره .

إن ما كان يتحقق رغم عامل التفرقة كان يعتبر بمثابة انتصار للطبقة العاملة .

الجزء الثاني : تطور الضمان الاجتماعي في الجزائر

إن الحق في الضمان الاجتماعي خصوصا في مرحلة ما بعد اندلاع ثورة التحرير أصبح هدفا من الأهداف التي يسعى إليها كل عامل جزائري كما أن فرنسا نفسها أصبحت تتخذ من الضمان الاجتماعي وسيلة من وسائلها الخاصة في المحاربة إما عن طريق الحرمان بتاتا كما هو حال أغلب الجزائريين و ذلك بحرمانهم من مناصب العمل و تلقائيا يجدون أنفسهم خارج هذا النظام أو بحكم التمييز بين المعمرين الذين كانوا يقيمون بالجزائر و يعملون بالقطاعات الحساسة بحيث جعلت تلك القطاعات يشملها ذلك النظام في حين يحرم الآخرون كما هو حال العاملين بقطاع الفلاحة مثلا ، و بعد الاستقلال رأت القيادة آنذاك أن من ضمن الوسائل التي ينبغي الاعتماد عليها في نشر سياستها الاجتماعية هو توسيع نظام الضمان الاجتماعي لمعظم الفئات غير أن الموروث الاستعماري و كثرة الهياكل حال دون ذلك و استمر هذا الوضع ردحا من الزمن حتى سنة 1983 و التي تم القفز فيها على كل ما كان موجودا و كانت تلك هي البداية لأول قانون جزائري ينظم هذه المنظومة .

1 – حالة منظومة الضمان الاجتماعي بالجزائر قبل الاستقلال :

كثير هم العمال القدامى الذين يذكرون الصراعات بمختلف أشكالها التي ميزت الفترة الممتدة من الحرب العالمية الأولى إلى غاية اندلاع ثورة أول نوفمبر 1954 ، و قد تركزت الجهود في هذه الفترة على تطبيق القوانين المصادق عليها من طرف الجمعية الوطنية الفرنسية و التي كان فيها التمثيل النقابي هاما و لاسيما الأمرين الصادرين في أكتوبر 1954 المتعلقين بخلق نظام جديد للضمان الاجتماعي يضم كافة الأجراء سواء الموجودين بفرنسا أو في البلدان المستعمرة و من بينها الجزائر .

كما أن السياسة الاستعمارية كانت دائما تؤجل التطبيق و تحت ضغط العمال تشرع في تطبيق تلك القوانين بصفة تمييزية و عنصرية و هكذا تم خلق أنظمة تخص عمال المناجم و الصناعات الكهربائية و الغازية و السكك الحديدية و كان الهدف منها خلق حليف للنظام و للرأسمالية .

و لقد كان من الصعب أن يدوم هذا التمييز بين عمال السكك الحديدية بالجزائر و بين نظرائهم بفرنسا كما دخلت عوامل أخرى و من بينها أن المنجمين يمثلون قوة عاملة في قطاع صعب و شاق يستلزم يد عاملة مستقرة .

إن النظام الجديد قد تمت ترجمته في التطبيق الميداني عن طريق خلق أنظمة خاصة بينما الأوامر التي ارتكز عليها القرار رقم 49 /045 الصادر عن الجمعية الجزائرية يحدد نظاما موحدا لجميع أجراء القطاع غير الفلاحي .

إن هذا القرار يصرح بأن أوامر 45 المصادق عليها من طرف الجمعية الوطنية الفرنسية يتم توسيعها إلى الجزائر و هكذا نجد صناديق غنية و أخرى فقيرة تبعا لنفس منطق التمييز و التفريق و هذا بهدف واضح و هو منع توحيد مداخل كافة العمال و العرقلة بطريقة قانونية مجهودات العمال إلى تضامن عمالي حقيقي .

و في إطار التسيير و التطبيق فان التراجع بالنسبة لفرنسا كان واضحا في عدة قطاعات .

الاحتفاظ بقانون 1898 المتعلق بحوادث العمل بينما تم تطبيق قوانين و أحكام أخرى بفرنسا تتماشى و التطور الحادث في المجال الصناعي .

و فيما يتعلق بالمنح العائلية فلقد أخذ وقتا طويلا حتى تبلورت تحت ضغط العمال بالرغم من أن المبدأ قد تم تبنيه بصفة رسمية في سنة 1941 إلا أن تطبيقه على كافة أجراء القطاع الغير الفلاحي لم يتم إلا في سنة 1956 ، و هذا التاريخ لم يكن صدفة و إنما يمثل بالنسبة لبلادنا مرحلة تاريخية مهمة تميزت بتعميق و تحريك كل الطبقات الشعبية من أجل ثورة التحرير و تميزت بتأسيس الاتحاد العام للعمال الجزائريين .

و من جهة أخرى ينبغي الإشارة إلى أن المناطق الصحراوية كانت مستثناة من التطبيق و لم يتم ذلك إلا خلال سنة 1960 أي في مرحلة توسع الشركات النفطية .

إن ثقل مثل هذا التسيير و عدم استمرارية بعض المؤسسات التي كان لها عدد صغير من المنخرطين أو المنخرطين ذوي الدخل الضعيف أجبرت الإدارة الاستعمارية لإصلاح المنظومة و دائما في إطار مهني .

2 – تطور منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر بعد الاستقلال :

إن نظام الضمان الاجتماعي عند الاستقلال كان يتكون من مجموعة من الأنظمة و هي :

– النظام العام للقطاع الغير الفلاحي و يتكون من الصناعة و التجارة و يلحق به العمال المؤقتين للقطاع العمومي و الشبه العمومي التي تستفيد فقط من التأمينات الاجتماعية .

– النظام العام للقطاع الفلاحي للتأمينات الاجتماعية فقط .

– نظام الموظفين

– نظام السكك الحديدية الجزائرية

– نظام مستخدمين المجالس المحلية

– نظام المناجم

– النظام البحري

– نظام التجارة البحرية و التي لم تكن إلا فرعا من النظام العام الفرنسي

– نظام الصناعات الكهربائية و الغازية

– نظام الطلبة

- نظام الغير الأجراء و الذي كان خاص بالتقاعد فقط

- نظام المتقاعدين و لموظفي الدولة

- نظام تكميلي للمتقاعدين

مجموع هذه الأنظمة كان مؤطرا إداريا من طرف 20 مؤسسة مختصة بتسيير النظام العام الغير فلاحي ، و 29 صندوق للتعاضديات الفلاحية و 13 صندوق للنجدة المنجمية .

كما وجدت صناديق جهوية مكلفة بترقية الوضعية الصحية و الاجتماعية للنظام العام تم إنشاؤها سنة 1961 بالإضافة إلى أن كل نظام خاص كان له إدارته الوحيدة .

و بجدر التذكير هنا أنه في سنة 1962 فقد تعرضت العديد من صناديق الضمان الاجتماعي خاصة صناديق النظام العام إلى التدمير من طرف منظمة الجيش السري (OAS) و تم حرق الأرشيف المتعلق بالمحاسبة و إتلاف الآلاف من الملفات غير مسددة بينما كانت ديون أرباب العمل ضخمة ، و في مثل هذه الظروف و عند نهاية حرب طاحنة و مدمرة كان يجب الانطلاق من جديد مع الأخذ بعين الاعتبار الأولويات و هكذا في 1963 تم تجميع هيئات النظام العام و الصناديق المهنية التي تم دمجها في ثلاثة صناديق جهوية (CASOR) بصندوق للتنسيق الذي يضمن تكملة الأعباء .

و العديد من الإجراءات تم اتخاذها تهدف بعضها إلى إعادة تشكيل النظام و الأخرى إلى تحسين الامتيازات الممنوحة للمؤمنين الاجتماعيين ، و أخيرا إجراءات تهدف إلى توسيع نطاق التطبيق للأشخاص .

فيما يخص إعادة التنظيم فلقد تحصل العمال على الأغلبية في التمثيل في المجالس الإدارية للصناديق .

* الأنظمة التكميلية للتقاعد تم حلها و استبدلت بنظام وحيد للإطارات و غير الإطارات على أن تسير من طرف الصندوق الجزائري لتأمينات الشيخوخة (CAAV) .

صندوق وطني للضمان الاجتماعي (CNSS) أنشئ في سنة 1965 مكلف بتعويض الأضرار و بدأ التنفيذ لسياسة عمل صحي اجتماعي و عائلي .

* تفويض تسيير حوادث العمل و الأمراض المهنية إلى صناديق الضمان الاجتماعي في سنة 1967 على أساس تشريع جديد .

* تفويض تسيير نظام الطلبة إلى الصناديق الجهوية للقطاع العام .

* عمال المجالس البلدية المحلية حولوا إلى نظام الموظفين الذي أصبح يتكفل بهم أما أوجه تحسين التعويضات و توسيعها فقد اتخذت بعض الإجراءات متمثلة فيما يلي .

* تحويل الحق في التعويضات العينية لأرامل الأجراء و أبنائهم

* إعطاء نفس الحقوق لنظام القطاع الفلاحي كما هو الحال بالنسبة للقطاع العام و هذا ابتداء من سنة 1971 .

* تم توحيد قيمة المنح العائلية للنظام العام ابتداء من سنة 1974 .

* التكفل بالعلاج في المؤسسات العمومية بنسبة 100 % .

* تم ربط أغلب المصحات باتفاقيات عمل .

* التكفل بالأمراض طويلة الأمد بحيث أصبح يتم التعويض فيها على أساس 100 % .

* كما أنه لا يمكن إغفال البرنامج الواسع الذي تم اعتماده سنة 1973 و المعروف بالعمل الصحي و الاجتماعي .

إن هذا البرنامج جاء نتيجة رؤية سياسية جديدة و كقطيعة جذرية مع الشركة الاستعمارية و التي أظهرت محدوديتها بعد سلسلة الترتيبات التي أجريت منذ الاستقلال.

و مع ذلك فإن كل هذه الإجراءات بقيت ناقصة و لم تعد تكفي ، الأمر الذي تطلب وجود نصوص قانونية جديدة كبيرة و شاملة .

و على العموم فان المراحل المتميزة الأكثر أهمية بالنسبة لنظام الضمان الاجتماعي بالجزائر يمكن تقسيمها إلى ما يلي

2 -1 / مرحلة من 62 إلى 70 :

أما ما ميز المرحلة الأولى فهي تلك التغيرات و التحولات بهدف إعادة تنظيم المنظومة مع السعي إلى تعميم بعض الامتيازات التي كانت تسود في قطاع على حساب قطاع آخر كما هو الشأن في الفلاحة ، لا يمكن إغفال دور الأمر

الصادر في جوان 1966 ، و المتعلق بحوادث العمل و الذي أعطى نقلة نوعية لمعالجة ملفات حوادث العمل .

2 – 2 / مرحلة ما بين 71 و 85 :

و أما بخصوص المرحلة الثانية و التي تبدأ من 71 إلى 85 فهي ما نرى أنها ينبغي أن تولي أهمية نظرا لكون أن الضمان الاجتماعي فيها أخذ صيغة جزائرية نظرا للقرارات الهامة و القوانين التي صدرت في هذه الفترة و أهم ما ميز هذه الفترة نوردها فيما يلي .

- لقد انطلق المخطط الوطني للتنمية سنة 1970 و هو ما يعني زيادة التشغيل يقابله إرادة سياسية في توفير الحماية الاجتماعية لهؤلاء العمال و لذويهم و هو ما أدى إلى إحداث عدة إجراءات في الضمان الاجتماعي لتحقيق هذا الهدف ، و هو ما تضمن في الإجراء المتعلق برفع نسبة التعويض ، و كذا رفع عطلة الأمومة من 08 أسابيع إلى 14 أسبوعا و انتقلت قائمة الأمراض المزمنة من 04 إلى 25 مرضا بالإضافة إلى ذلك صدرت مراسيم و أوامر تنظيمية كلها تصب في توضيح طرق تسيير و تمويل و التعويض الذي يخص الضمان الاجتماعي و كذا علاقته مع قطاع الصحة إلى أن تأتي سنة 1983 و هي سنة التحول النهائي و الكلي إذ في هذه السنة صدرت 05 قوانين و 17 مرسوما تنفيذيا و هي الإجراءات التي ألغت كل الصناديق السابقة و أنشأت النظام الواحد لتسيير التأمينات الاجتماعية و كذا طريقة دفع الاشتراكات بالنسبة لكل العمال الجزائريين ، و تم بموجبه إنشاء 03 صناديق و التي لا تزال تنشط لحد الساعة و هي : (1)

1 – الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

2 – الصندوق الوطني للتقاعد

3 – الصندوق الوطني للعمال الغير الأجراء

---

(1) المرسوم 92 /07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 .

و قد حدده المشرع على أنه جهاز يتمتع بصبغة خاصة و بشخصية معنوية و بالاستقلالية المالية .

بالإضافة إلى إنشاء صندوقين آخرين و نتيجة للظروف التي أصبحت تعيشها الجزائر و كذا الطبقة العاملة بصفة عامة قصد مواجهة التحديات و المشاكل و هذه الصناديق هي :

4 - الصندوق الوطني للبطالة

5 - الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر .

إن هذه المقدمة كانت أمرا ضروريا قصد إعطاء صورة عامة عن قطاع حساس كالضمان الاجتماعي ، و نظرا لكون الجهاز الذي تعتمد عليه الدولة في تطبيق سياستها الخاصة بالحماية الاجتماعية ، و نظرا لكون انه الجهاز الذي شمل كل فئات العمال و ذويهم أ لذا فان هذا القطاع هو الأكثر تعايشا و ملامسة لمشاكل العمال و اهتماماتهم .

و أخص هنا الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء . و لذا فان هذا البحث سيخص ولاية تلمسان ككل من خلالها يمكن أن تكون لنا صورة كاملة عن الجزائر .

إن هذا البحث يتعلق بمعطيات إحصائية حقيقية تعكس واقعا عاشته هذه الوكالة و تعكسه المعطيات المحاسبية و بالتالي فانه يعكس الواقع كما هو و يظهر مدى العلاقة التي تربط بين عالم الشغل و كل الفئات المؤمنة و بين جهاز الضمان الاجتماعي .

كما يظهر من خلال هذا البحث مدى الإجراءات التي اتخذت على مدى السنوات الأخيرة من طرف الضمان الاجتماعي سواء تعلق الأمر بتوفير الإمكانيات البشرية من توظيف و تأطير و كذا معرفة المستويات العلمية و المهنية التي تشرف على تسيير هذا القطاع أو من خلال ما تم توفيره من مكاتب و محلات و أجهزة

إعلام آلـــي و غيره أو من مراكز صحية اجتماعية و غيره من الإجراءات و هـــل توفير الضمان الاجتماعي لعملية التعويض الخاصة بالأدوية و التحاليل و غيره و هل توفير المعاشات لأصحاب العجز بمختلف فئاته و كذا الريوع كان كافيا لأن تـــرى تلك الفئات نظره حسنة و طيبة ؟ أم أن تلك العلاقة هي دائما محل شك و ريبـــة و كراهية ربما هو الأمر الذي سنستوضحه عن طريق استمارة الأسئلة .

3 – الأجهزة و الهياكل .

إن أول نص قانوني هو المرسوم 63 /457 المؤرخ في 14 .11 .63 المتضمن خلق هيئة الضمان الاجتماعي الخاص بنظام البحارة تحت وصاية وزارة النقل و هذا لتسيير التأمينات الاجتماعية و المنح العائلية و التقاعد .

– و في مرحلة ثانية صدر المرسوم 64 /125 المؤرخ في 12 أبريل 1964 المتضمن تشكيلة المجلس الإداري لصناديق الضمان الاجتماعي و التي كانت كما يلي :

– تمثيل أرباب العمل أصبح نصف ممثلي العمال .

– ممثلو أصحاب العمل و الأجراء أصبحوا يعينون من التنظيمات المهنية بدل الانتخاب .

– و في مرحلة ثالثة صدر المرسوم 64 /364 المؤرخ في 31 ديسمبر المتضمن خلـــق الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي و الذي أصبح مكلفا ب :

– الحماية الصحية و الاجتماعية

– الوقاية من الأخطار المهنية

– اطلاع جميع المؤمنين الاجتماعيين

– خلق و تسيير المدرسة الوطنية للضمان الاجتماعي

– إبرام اتفاقيات مع مؤسسات العلاج

– كما صدر المرسوم الخاص بجوان 66 المتضمن إخضاع حوادث العمل لوصايـــــة الصندوق الوطني .

و أخيرا صدر المرسوم 74 /80 المؤرخ في 30 جانفي 1974 الذي قضى بإخضاع جميع الهيئات المسيرة للضمان الاجتماعي تحت وصاية واحدة و هي وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية باستثناء عمال الفلاحة الذين بقوا دائما تحت وصاية وزارة الفلاحة لتختتم كل هذه الاجراءات بالمرسوم 92 /07 المؤرخ في 0 جانفي 92 و الذي حدد الهيكل القانوني للضمان الاجتماعي .

و الهيئات التي تشرف على الضمان الاجتماعي حاليا هي :

- المصالح المركزية
- الوكالات الولائية
- مراكز الدفع
- مراسلين اجتماعيين

و من المهام الموكلة و التي تحددها المادة 8 من المرسوم 92 /07 نوجز أهمها فيما يلي :

1 - تسيير التأمينات العينية و النقدية ، حوادث العمل

2 - عملية تسجيل كل المؤمنين الاجتماعيين و كذا المستخدمين .

3 - القيام بنشاطات وقائية للمؤمن من حوادث العمل و الأمراض المهنية

4 - القيام بالمراقبة الطبية

5 - إنشاء الهياكل الخاصة بالهياكل الصحية و الاجتماعية

6 - ضمان الإعلام لكل من المؤمنين الاجتماعيين و المستخدمين .

و من المعلوم أن الضمان الاجتماعي يتم تسييره من طرف المجلس الإداري و المدير العام و هاذين يقعان تحت مسؤولية الوزير مباشرة و يتشكل المجلس الإداري .

1- من 29 عضو أغلبهم من النقابة و هم يشكلون وفقا للحصة التالية 18 نقابيا 9 يمثلون المستخدمين 2 يمثلون الإدارة و تتمثل مهامه الرئيسية في :

- اقتراح التنظيم الداخلي للصندوق
- الموافقة على الميزانية

يعطي موافقته على تعين المدير العام و كذا بعض الوظائف التي تخضع للمرســـوم الوزاري مع ملاحظة أن كل القرارات التي يتخذها المجلس الإداري لا تأخذ الطابع الفعلي إلا بعد موافقة الوزير .

المديـــــر العـــام

يتم تعيينه بواسطة مرسوم وزاري أي أن صلا حيته تستمد من القانـــون وليس من المجلس الإداري كما يفهم وأهم صلاحياته :

- ضمان النظام العام بالصندوق مع تسير الموظفين بما فيها من تعيينات ، ترقيـــات و شطب .
- * يمثل الضمان الاجتماعي أمام العدالة
- * الأمر بالصرف .

من هنا يتضح أن وكالة ولائية كتلمسان تخضع في عملها لأوامر المدير العام بالجزائر العاصمة وليست لها أية علاقة إدارية مباشرة مع الإدارات المحلية إلاّ في حدود ما تتطلبه المصلحة العامة .

4 – الهيكل التنظيمي لوكالة تلمسان للضمان الاجتماعي :

مدير الوكـــالـــة

الإدارة العامة	المالية و التحصيل	التعويضات	مراقبة الطبية	النشاط الصحي
– الموظفين – الأجور – الوسائل	الأمر بالدفع المحاسبة	– التسجيل – الاشتراك – مراقبة المستخدمين – المنازعـــات – فروع أخرى . لجنة الطعن الأولى لجنة الاستحقاقات	– التأمينات الاجتماعية – حوادث عمل	– أطباء مستشارين . – جراحين أسنان . – لجنة العجز .	– مراكز صحية – مخـــابـــر

إن هذا الهيكل يفيدنا فيما يلي :

- يصور لنا كيف تتشكل المصالح المختلفة الخاصة بالوكالة الولائية .

- و بالنظر إلى محتوى بحثنا تعطينا صورة عن المصالح التي لها علاقة مباشرة بمدى التأثير التي تحدثه لدى المؤمن الاجتماعي أو المستخدم وهذان العنصران هما اللذان يحددان صورة الضمان الاجتماعي الميدانية .

-كما توضح لنا المصالح التي تؤثر بصورة غير مباشرة وهدا من خلال مدى استعداد تلك المصالح من خلال توفيرها لوسائل العمل ، و الأماكن ، وضمان راحة موظفين الإدارة العامة .

كما أن هناك مصالح ليست لها أية علاقة بما ذكر أعلاه و لكنها توضح موقع الضمان الاجتماعي ومدى توازنه أو الإختلالات التي تشوبه من خلال استغلالها للاشتراكات و النفقات سواء تعلق الأمر بالتعويضات أو التسيير كما هو الحال بالنسبة لمصالح المالية و الإحصائيات .

دون أن ننسى التركيبية البشرية التي تشكل منها هذا الهرم من حيث التعداد ، الجنس ، لمستوى الثقافي ، نسبة الموظفين العاملين مقارنة بالمصالح التي لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة ، التوزيع الجغرافي للموظفين على مراكز الدفع و مقارنتها بالمؤمنين الاجتماعيين و غيره .

و على العموم فان هذا البناء يتشكل من مدير الوكالة و تقع تحت مسؤولية ثلاثة نواب مديرين .

4-1 / نائب المدير المكلف بالإدارة العامة :

و أهم الأعمال المنوطة به هو توفير وسائل العمل لبقية المصالح سواء تعلق الأمر بالموظفين ، المكاتب ، الأماكن ، البريد ، مختلف الخدمات ، الهاتف ، المرآب ، الحراسة ، النظافة ، الأجور، بالغيابات ، العطل المرضية و الإجازات و غيره بالإضافة إلى كون هذه النيابة هي التي تشرف على الاستثمارات إن وجدت و تتشكل هذه المصلحة من عدد العمال يقدر ب 109 بنسبة تقدر ب 24 ،22 % من مجموع العمال

المقدرين ب 492 عاملا بتاريخ 31 .12 0 و هي نسبة عالية.جدا إذا ما قورنت بالعمال الذين لهم علاقة مباشرة بالعمل .

و الملاحظ أن مستواهم الثقافي محدود باعتبار أن المهام المنوطة بهم بسيطة ولا تتطلب تقنيات عالية باستثناء بعض الأعمال الروتينية إذ تفتقر هذه المديرية لأي حامل شهادة جامعية و بعض موظفيها لا يتعدى مستواهم السنة النهائية في حين أن أغلب عمالها مستواهم الشهادة الابتدائية أو دون ذلك .

4 -2 / نائب المدير المكلف بالمالية و التحصيل :

و تنقسم المهام المنوطة به إلى اثنين .

4 -2 -1 / المالية :

و هي المصلحة التي تهتم بالكتابات المحاسبية المختلفة سواء تعلق الأمر بالإشتراكات أو مختلف النفقات التي تخص التسيير أو بالتعويضات التي تتم على مستوى مختلف مراكز الدفع عبر الولاية ، كما تقوم هذه المصلحة بإعداد الميزانية التقديرية وإعداد الموازنة الخاصة بنهاية السنة و نظرا لطابعها العلمي يشرف عليها إطار جامعي رفقة 33 موظف ذو تكوين متوسط و يحمل بعضهم شهادات علمية تقنية يشكلون حوالي 75 ،6 % من مجموع العمال و هي نسبة بسيطة بالمقارنة مع أهمية المهام الملقاة على عاتقهم .

4 -2 -2 / التحصيل :

و هو يمثل الركن الثاني في الوكالة باعتباره يمثل جانب الاشتراكات أي الإيرادات التي تدخل الصندوق على اختلاف أنواعها سواء تعلقت بالاشتراكات أو الزيادات و العقوبات التي يكون مصدرها الخواص أو القطاع العام سواء كان اقتصاديا ثقافيا أو اجتماعيا أو كانت المؤسسة تابعة للوظيف العمومي كما هو حال المؤسسات العلمية باختلاف أطوارها أو البلديات ، المصالح الإدارية أو كانت الاشتراكات تخص الفئات الخاصة و هي التي تكون في معظمها تحت حماية الدولة سواء تعلق الأمر بالطلبة ، المعوقين ، المجاهدين أو غيرهم من هذه الفئات .

و لتحقيق هذا الغرض فإنه تم إنشاء عدة مصالح تم توزيع صلاحياتها بشكل يهدف إلى ترتيب العمل و تنظيمه قصد الوصول إلى الهدف الذي يرمي إليه القانون و لذا فإننا نورد ذكر هذه المصالح مع الأعمال والدور المنوط بها قصد معرفة مساهمة هذه المصلحة أو تلك في منظومة الضمان الاجتماعي و ستبدأ ذلك بالتسلسل.

أ مصلحة التسجيلات :

تهدف هذه المصلحة إلى :

- تسجيل المستخدمين أي أرباب العمل و إعطائهم أرقام يعرفون بها على مستوى منظومة الضمان الاجتماعي و يكون هذا التسجيل بشكل طوعي أي إقدام المستخدم على تسجيل نفسه و ذلك بالتصريح بنشاطه و كذا بالعمال الذي يوظفهم أو بشكل إجباري و ذلك نتيجة حملات التفتيش التي تقوم بها المصلحة المختصة بعملية المراقبة ، كما أن هذه المصلحة و هي التي تقوم بتكييف حالة المستخدم من نشاط أو شطب وفقا للحالة .

- تسجيل المؤمنين الاجتماعيين ، ثاني مهمة تقوم بها هذه المصلحة هي تسجيل المؤمنين الاجتماعيين أي إعطائهم أرقاما تعرفهم بالمنظومة و بالتالي تكون هي البوابة لاستفادتهم من الحقوق التي يوفرها الضمان الاجتماعي و ذلك مهما كان المستخدم الذي ينتمي إليه .

و نشير أنه ابتداء من 1988 أي السنة التي تمت فيها عملية اللامركزية . أصبحت كل ولاية مستقلة في عملها و من ضمنها عملية التسجيل و لعل أحدث صورة شهدته عملية تسجيل المؤمنين الاجتماعيين هو ما تم سنة 96 بحيث أحدثت طريقة جديدة هدفها إعادة تسجيل كل فئات المؤمنين الاجتماعيين بطريقة واحدة و بشكل يسمح بالتعرف على أي مؤمن اجتماعي على المستوى الوطني و بالتالي تم تجاوز فكرة الولاية و الجهة و لا تزال العملية مستمرة و قد تجاوزت 80 % بولاية تلمسان .

و لعل المشكل الذي رافق هذه العملية هو صعوبة التكيف مع هذه العملية بحيث لم تكن هناك استجابة لتكوين الملفات و صعوبة فهم أسلوب العمل لأن ذلك أصبح يتم بواسطة الإعلام الآلي عكس السابق بحيث كانت البطاقة كافية لعملية التعويض في حين أن الطريقة الثانية أصبحت عكس الأولى تماما أي أن عملية التسجيل بواسطة الإعلام الآلي يجعل المؤمن الاجتماعي في وضع يسمح له بالاستفادة من كافة حقوقه حتى في غياب البطاقة المعتمدة سابقا .

و للإشارة فإن هذه المصلحة تقوم بإعطاء رقم المعني مع توجيهه وفقا لحالته فإذا كان تابعا لمستخدم نشيط فان المؤمن يوجه نحو المركز التابع له المستخدم و إذا كان تابعا لفئة خاصة كالمتقاعدين و المجاهدين فانه يوجه نحو العنوان الخاص الذي يرغب فيه المعني .

ب – مصلحة الاشتراك :

تعتبر أهم مصلحة على مستوى الضمان الاجتماعي نظرا لكونها تقوم بالإشراف على تحصيل الاشتراكات بمختلف الطرق سواء كان ذلك نقدا بالصندوق ، الشيكات ، الخزينة العمومية أو البريد .

و تقوم هذه الأخيرة بعملية الجمع و تحويل ذلك نحو المصالح المالية . إن عملية الجمع تتطلب المراقبة و الدقة و تقييد تلك الاشتراكات بالإعلام الآلي و عقب كل شهر تقوم بعملية الجرد قصد التعرف على المستخدمين الذين لم يقوموا بإيداع تصريحات الاشتراكات المستحقة عليهم .

يعمل بهذه المصلحة 14 عاملا فقط و الاعتماد على الإعلام الآلي يكاد يكون كليا و يجعل التفرع و التفكير في أسلوب عمل خارج هذا النطاق مستبعد على اعتبار أن العمل الروتيني وحده يحول دون التعرف بشكل دقيق على وضعية المستخدمين إلا بعد البحث و التنقيب كذلك فإن العلاقة مع مصالح التعويضات دون المستوى المطلوب و لتوضيح مدى أهمية عمل هذه المصلحة فإنها يكفي أن نقول أنها هي التي بإمكانها إعطاء الصورة عن كل المستخدمين الذين يمولون الصندوق ، و توضيح مدى التطور الذي شهدته الوكالة عبر السنوات الأخيرة .

ج- مصلحة مراقبة المستخدمين .

مصلحة نشاطها الأول يتمثل في مراقبة المستخدمين من حيث التصريح بنشاطهم ، بعمالهم و بالأجور المدفوعة لهم لفترات العمل و امتلاك المعنيين لوثائقهم المحاسبية كما يحددها القانون الجزائري - سجل حركة العمل - سجل الأجور - سجل التنقيط ، الموازنة و غيرها .

يتمركز نشاط هذه المصلحة بمقر الولاية بالإضافة إلى تواجد ممثليها عبر مختلف مراكز الدفع .

كما تقوم بتفتيش المستخدمين و هذا بالتعاون مع مختلف المصالح الداخلية كالاشتراك و المنازعات و التسجيل و مصالح التعويضات المختلفة بالإضافة إلى التعاون مع المصالح الخارجية و بالأخص مفتشيات العمل و التي تقوم برفقتها بحملات تفتيش مشتركة غالبا ما يتم التوصل إلى نتائج طيبة و من ضمن المصالح كذلك الضرائب و الشرطة و الدرك الوطني كما تقوم هذه المصلحة بنشاطات أخرى كإجراء بعض التحقيقات الخاصة بحوادث العمل و التحقيقات الإدارية التي تساعد عمل بقية المصالح مثل التعويضات و مصلحة الموظفين و غيره و يترأس هذه المصلحة رئيس قسم .

د - مصلحة المنازعات :

ينصب نشاط هذه المصلحة على نوعين من النشاطات ، التقنية و الطبية و على العموم فان العمل الرئيسي الذي تقوم به هو متابعة المستخدمين أي أرباب العمل الذين يكونون محل متابعة بسبب تهربهم من دفع الاشتراكات وذلك بإخضاعهم إلى مختلف الإجراءات من أجل إجبارهم على الالتزام بواجبهم و من ناحية أخرى تتولى هذه المصلحة الدفاع عن مجموع القضايا التي يكون الضمان الاجتماعي فيها طرفا مهما كان طبيعة النزاع .

و تتشكل لجنتان على مستوى هذه المصلحة و هي لجنة الطعن الأولى و التي يتولى الضمان الاجتماعي الإشراف على سير أعمالهـــا و أمانتـــها و هي مشكلة وفقا للقانون ، تتولى النظر في الخصومات التي تنشأ من جـــراء القـــرارات الإدارية التي تصدرها مصالح الضمان الاجتماعي و التي ترى أن المؤمن الاجتماعي ليس له الحق في الحصول على تعويض ما لأسباب مختلفة ، كما أن هذه اللجنة مؤهلة للطعن في كل الزيادات و العقوبات التي يفرضها الضمان الاجتماعي علـــى المستخدمين و يلجأ إلى تخفيضها في حدود نصيب المستخدمين ، كما تنظر في كل تقارير المراقبة المعدة من طرف مفتشي الضمان الاجتماعي التي تكون محل معارضة .

و اللجنة الأخرى تدعى لجنة الاستحقاقات و هي اللجنة التي يلجأ إليها المستخدمون قصد النظر في طلباتهم الرامية إلى التسهيل عليهم في دفع الاشتراكات المستحقة عليهم بحيث يسمح لهم بالتسديد على أقساط وفقا لشروط معينة .

4 -3 / نيابة مديرية التعويضات :

و هي المسؤولة على تسيير التعويضات المختلفة و لتسهيل الفهم نشير إلى المصالح التالية بشكل تدريجي .

أ -مصلحة الانتساب :

تتولى هذه المصلحة دراسة أهلية كل مودع لملف تسجيله إن كان لـــه الحق في التعويضات أو لا و يكمن عملها الأساسي في استغلال وثيقـــة التسجيـــل المدعوة باسم SECU و كذا الملف المرفق المشكل من :

- شهادة العمل أو شهادة التقاعد
- شهادة الحالة العائلية
- الشيك المشطوب .

تقوم هذه المصلحة بتقييد كل المعلومات المتعلقة بالمؤمن الاجتماعي و من ثم تقوم بتوزيعه وفقا لمقر عمله إن كان نشيطا بحيث يصبح مقر عمل رب العمل هو مكان تقاضيه أو مقر سكناه إن كان منتميا للفئات خاصة و هي الفئات المشكلة في أغلبها من المتقاعدين الطلبة ، المعوقين ، المجاهدين ، ارتبط خلق هذه المصلحة بانتشار الإعلام الآلي إذ لم يكن لها وجود قبل ذلك بحيث أن دراسة الحقوق كانت تقام على أساس بطاقة الوضعية .

و عليه فإنها تعتبر البوابة التي يمر عبرها كل مؤمن اجتماعي قصد الحصول على حقوقه سواء تعلق الأمر بالتأمينات الاجتماعية ، حوادث العمل و الأمراض المهنية وكذلك المنح العائلية كما تحدد تاريخ نهاية حقوق أي مؤمن اجتماعي أو يتطلب الأمر تجديد تلك الحقوق لفترة أخرى .

ب – مصلحة التأمينات الاجتماعية :

و هي المصلحة التي تستولي على أكبر عدد من العمال لأنها تقوم من حيث الحجم بأكبر كمية من العمل ، إذ يكفي أن تذكر أن عملها الأساسي يتمحور حول تصفية ملفات الأدوية بمختلف أنواعها ، تعويض الإجازات المرضية من اليوم الأول إلى أن يحال المعني على العجز ، كما تقوم بتعويض منحة الوفاة ، بتسليم شهادة التكفل الخاصة بالعيادات العامة أو الخاصة التي ترتبط مع الضمان الاجتماعي بالاتفاقيات و الخاصة بالحمامات المعدنية .

و للعلم فإن مراكز الدفع المنتشرة عبر الولاية يقوم معظم عمالها بنفس العمل الذي تقوم به المصلحة المركزية بالمقر باستثناء بعض الأعمال الاستثنائية جدا و التي تتطلب إمضاء مدير الوكالة نفسه كما هو شأن شهادات التكفل بالحمامات المعدنية و ما عدا ذلك لا يوجد شيء يختلف عما هو موجود بتلمسان المقر .

و نشير إلى أنه في تعاملها مع المؤمنين الاجتماعيين تختلف الطريقة من :

1) التعويض المباشر أي أن المؤمن الاجتماعي تكون علاقته مباشرة مع المصلحة بحيث يقوم بإحضار ملفاته و من ثم يتم تصفية ملفه و يتم تعويضه .

2) التعويض عن طريق المراسل الاجتماعي ، و هي طريقة تم اعتمادها من قبل و كانت تهدف وقتها إلى الحد من ظاهرة التغيب و تسهيل مهمة الضمان الاجتماعي في التكفل بالملفات بحيث يتولى المراسل الاجتماعي كل الانشغالات التي يتطلبها تصفية الملف من وثائق بما فيها حصوله على التعويضات التي يتولى بدوره منحها للمؤمن الاجتماعي و قد أضيف لها مؤخرا طريقة جديدة في تعاملها مع الصيادلة التي تربطنا معهم اتفاقيات تتمثل في منح الأدوية للمتقاعدين و للمرضى المزمنين بتقديمهم الوصفات الطبية مقابل تسليمه للمبلغ المساوي وهي طريقة ارتأت من ورائها تخفيف الضغط على شبابيك الضمان الاجتماعي .

ج – مصلحة حوادث العمل و الريوع :

هي ثالث مصلحة تابعة لنيابة مديرية التعويضات معظم أعمالها في الوقت الحالي تتم عن طريق الإعلام الآلي .

يقوم كل عامل تعرض لحادث عمل أو أصيب بمرض مهني بإيداع التصريح بالحادث رفقة الشهادة المرضية تحول هذه الشهادة إلى مصلحة المراقبة الطبية لمراقبتها و بعد **ذلك** تقوم بإجراء التعويضات المناسبة تبعا لحالات التوقف عن العمل .

و لتوضيح طبيعة عمل هذه النيابة نشير إلى أن عدد العمال الذي يعملون بهذه النيابة يقدر ب 227 عامل من بين مجموع الوكالة المقدر ب 492 منذ 31 .12 .2000 و هو ما يشكل نسبة 32 % .

5 – مصلحة النشاط الصحي و الاجتماعي :

نشاطها ضمن منظومة الضمان الاجتماعي يتمثل بالأخص في وجود أطباء يقومون ببعض الفحوصات على المؤمنين الاجتماعيين قصد تفادي اللجوء إلى الأطباء الخواص أو العموميين ، كما تشرف هذه المصلحة على نشاط الصيدلية التابعة للضمان الاجتماعي حيث يتم تزويدها بالأدوية بصورة منتظمة و هي مفتوحة لكل الناس سواء كانوا مؤمنين اجتماعيين أو غيرهم و هو ما يشكل عبئا إضافيا للضمان

الاجتماعي باعتبار أن عملها يعتبر عملا تجاريا بالإضافة إلى أن ذلك يقتصر على مقر الولاية فقط و لعل الملاحظة الكبيرة و هو ما يدعو للتساؤل هو حرمان هذه الصيدلية من تمتعها بالامتيازات التي يقدمها الضمان الاجتماعي للصيادلة الخواص بإعطائهم الفرصة للاستحواذ على المؤمنين الاجتماعيين بإعطائهم البطاقات سواء كان ذلك لأصحاب الأمراض المزمنة أو التقاعد و هو ما تشير إليها التعليمة التي تنظم هذا العمل و من هنا كان بإمكان الوكالة تدعيم هذه الصيدلية بشكل تستجيب لكل حاجيات المؤمنين الاجتماعين خصوصا و أن الوكالة تملك كل المعطيات التي تجعلها على علم بما يحتاجه المريض باعتبار أنها تملك جهاز المراقبة الطبية الذي يجعل كل مؤمن اجتماعي يخضع للمراقبة ، أن هذه النقطة تعتبر علامة إستفهام كبيرة حول الهدف من هذا التصرف ؟ كما تشرف على المخابر الموجودة عبر بعض المراكز التي يلجأ إليها المؤمنون الاجتماعيون الذين هم في حاجة لإجراء بعض التحاليل مقابل مبلغ رمزي و يذكر كذلك أن هذه النشاطات الثلاثة تتمركز بأربع أماكن بولاية تلمسان و مقارنة بسيطة بين محصلة هذا القسم مقارنة بالأجور التي تقدم لعماله بعيدة كل البعد ليس عن تحقيق الربح ولكن فقط من أجل إحداث عملية التوازن بين ما ينفق و ما يدخل كإيراد .

و يقدر عدد العمال بهذا القسم ب 30 عاملا و هو ما يشكل نسبة 12 ، 6 % ورثوا أغلبهم من عملية ما أطلق عليه باسم عملية استرجاع ممتلكات الضمان الاجتماعي .

6 – قسم المراقبة الطبية :

كما يتضح من اسمها فإن هذه المصلحة مشكلة من مجموعة من الأطباء المستشارين و كذا جراحي الأسنان المستشارين و عملهم الأساسي هو إخضاع كل العقود الطبية ذات الوزن إلى عملية المراقبة و كذا الحال بالنسبة للشهادات الطبية

التي تحمل توقفا عن العمل لأكثر من 5 أيام في معظم الأحوال كما تخضع كل الشهادات عن التوقف عن العمل المشكوك فيها و الشهادات المرافقة للتصريح بحادث عمل أو الأمراض المهنية .

تتشكل هذه المصلحة من حوالي 7 أطباء موزعين عبر عدد من مراكز الدفع منهم من يعمل بصورة مستمرة كما هو الحال بالنسبة لغزوات ، مغنية ، الحناية و تلمسان ، و نذكر في النهاية أنه من ضمن الأجهزة المشرفة على تسيير الضمان الاجتماعي نذكر مصلحتين الأولى و هي مصلحة الأرشيف و الإحصائيات و التي يختصر دورها في كونها تقوم بجمع الإحصائيات و إعداد جداول معينة تقوم بتقديمها بشكل دوري لمدير الوكالة و تكمن معظم هذه الإحصائيات حول عدد الملفات التي يتم استلامها و تصفيتها من طرف مصالح التعويضات و كذا المبالغ المالية المرفقة و لعل ما يعاب على هذه المصلحة هي تركيز اهتمامها على هذا الجانب دون الاهتمام بالجوانب الأخرى و الذي له دور في سير المنظومة .

كما أنها تكاد تهمل الأرشيف كلية باعتبار أن هذه المصلحة لا علاقة لها بما يجري بمراكز الدفع إذ يكتفي أحد أعضائها بزيارة المراكز قصد تفقد حالة الأرشيف و الذي يحرص رئيس المركز عليه باعتبار المسؤول المباشر رغم وجود ما يسمى مصلحة الأرشيف .

و ثاني مصلحة ، لها ارتباط بمدير الوكالة هي مصلحة الوقاية و يكفي الذكر على أنها مجرد مصلحة تقوم بجمع الأرقام المسجلة في مجال حوادث العمل و ضبطها و كذا عدد أيام التوقف عن العمل المسجلة نتيجة حوادث العمل و المرور و إجراء بعض التحقيقات الميدانية .

الفصل الثاني

منظومة الضمان الاجتماعي بين الإجراءات القانونية و ضغط الواقع

الجزء الأول :

واقع الاشتراكات بالنظر إلى الإجراءات القانونية المنظمة لها .

الجزء الثاني :

واقع النفقات بالنظر إلى الإجراءات القانونية المنظمة لها

الجزء الثالث :

الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي

الجزء الرابع :

المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي

الفصل الثاني

منظومة الضمان الاجتماعي بين الإجراءات القانونية و ضغـط الواقـع

الجزء الأول :

واقع الاشتراكات بالنظر إلى الإجراءات القانونية المنظمة لها :

إن تمويل الضمان الاجتماعي مسألة هامة و صعبة و يجب حلها عند وضـع القانون و عند إصلاحه في أية دولة (1) .

ففي حالة الجزائر نجد و أنه بحكم الظروف التي سن فيها القانون في سنة 1983 كان الخطاب السياسي الذي يميز تلك المرحلة يتميز بالطابع الاجتماعي و لذا جاء النص القانوني متسعا بحيث أدخل فئات كثيرة ضمن المستفيدين من حقل الضمان الاجتماعي و بالمقابل كان ينبغي أن يحدد الجهات التي يقع على عاتقها التمويـل ممثلا في الاشتراكات قصد مواجهة هذه الاستفادات و بالتالي فد حدد القانون الطرفين الرئيسين الذين يتم الاعتماد عليهما و هما المكلف ممثلا في رب العمـل و العامـل نفسه و من جهة أخرى حدد القانون الطرق و الإجراءات التي ينبغي إتباعها قصـد بلوغ هذا الهدف .

1 ـ تحليل أحكام القانون 83 /14 :

تتضمن أحكام القانون 14/83 المؤرخ في 02 .07 .83 مجموعة من الأحكـام تهدف كلها إلى طريقة تحصيل الاشتراكات التي تقع على عاتق المستخدم ، حيـث أنه من الناحية العملية يبادر المنخرط بنفسه بـ :

1- الضمان الاجتماعي دراسة مقارنة ص. 272

- القيام بالتصريح بالنشاط و الانتساب للضمان الاجتماعي .
- التصريح بالعمال و من في حكمهم .
- التصريح بالاشتراكات المستحقة بحسب عدد العمال و الأجور.
- تسديد المبالغ المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي وفق نسب الاشتراك المطبقة في الفترة المعينة .

و عليه فان مصالح الضمان الاجتماعي المكلفة بالتحصيل لا تتدخل إلا لاحقا إكمالا لإجراءات المراقبة التي تقررها و تنظمها النصوص التشريعية و التنظيمية المعمول بها خاصة المواد 28 و 38 من القانون 83/ 14 المشار إليه سابقا .

و لكون أن تمويل منظومة الضمان الاجتماعي تعتمد أساسا على أقساط المنخرطين فنجد أن فعالية تحصيل الاشتراكات تتأثر في كثير من الأحيان .
- بوعي المنخرط لواجباته اتجاه هيئة الضمان الاجتماعي .
- مدى فعالية التنسيق والتكامل بين المؤسسات ذات الطبيعة الإدارية والمالية مع هيئة الضمان الاجتماعي كما هو الحال بين مفتشيات العمل و مصالح الضرائب و السجلات التجارية و في كثير من الأحيان عمل اللجان المشرفة على شهادات التأهيل .

فالضمان الاجتماعي يقوم بالتكفل المباشر بالمؤمنين الاجتماعيين سواء كانوا في حالة نشاط أو الفئات الخاصة بواسطة تلك الاشتراكات على خلاف مصالح الضرائب ولإبراز أهمية الالتزامات التي يقررها القانون على عاتق المكلف و ما يترتب على مخالفتها أو الإخلال بها من جزاءات مالية فنعرف التكليف ثم المكلف لنخلص للالتزامات المقررة على عاتقه و الجزاءات .

1-1 / تعريف التكليف :

التكليف وضع قانوني يوجد عليه المكلفون نحو هيئة الضمان الاجتماعي ينشأ هذا الوضع واجبا على عاتق المكلف لصالح هيئة الضمان الاجتماعي ، ويقصد به :

تعريف المكلف :

المكلف هو من يقع على عاتقه الالتزام الذي يقرره القانون و المقصود به هو رب العمل الذي يشغل لديه عاملا أو أكثر بغض النظر عن طبيعة علاقة العمل الذي تربطه به ، و المكلف قد يكون شخصا طبيعيا أو معنويا (المادة 3 و 4 من القانون 83 /14) .

أما الالتزامات التي تقع عليه فهي :

أولا : التصريح بالنشاط (المادة 6 ، من نفس القانون) 7.

رب العمل الذي يشغل الغير يقع على عاتقه مجموعة التزامات نوردها فيما يلي .

يلتزم المكلف طبقا لنص المادتين بالتصريح بنشاطه و هو قيام المكلف بالإعلان عن نفسه :بمزاولة نشاط و تشغيل الغير لدى هيئة الضمان الاجتماعي خلال عشرة أيام من بداية النشاط و تشغيل الغير ، و هي مدة تحسب بالتصريح لدى هيئة الضمان الاجتماعي .

و يتم هذا التصريح في استمارة تسلم من طرف مصلحة التسجيل تتضمن التعريف بالمصرح و النشاط الذي يمارسه سواء كان شخصا طبيعيا أو معنويا و سواء كان العمال الذين شغلهم واحد أو أكثر قصد ترقيمه ، و يكون ذلك خلال فترة 10 أيام دائما واجب التصريح بعماله بحيث يقوم بسحب نماذج معدة لهذا الغرض قصد ترقيمهم في هيئة الضمان الاجتماعي و الفئات المصرح بها هي كل أرباب العمل مهما اختلفت طبيعتهم الإدارية و تتمثل في :

- القطاع الاقتصادي بشقيه العام و الخاص و قد بلغ عدد المستخدمين عند تاريخ 31 .12 .2000 كما يلي (1)

- مصلحة التسجيلات بالوكالة الولائية للتأمينات الاجتماعية .

- القطاع الاقتصادي العام : 345
- القطـــاع الخـــاص : 4. 248
- الادارات العموميـــة : 262
- البلـــديـــات : 54
- الجمعيـــــات : 31
- الفئـات الخاصـة : 56

و هو ما يعادل 4996 رب العمل ينشط على مستوى ولاية تلمسان ، و هم يمثلون المصدر الذي يمول الضمان الاجتماعي و معلوم أن هذه الأعداد هي في تفاعل مستمر من حيث النشاط و الشطب .

كما أن هؤلاء المستخدمين هم ، محل متابعة مستمرة وفقا لأحكام القانون قصد الإيفاء بالاشتراكات في مواعيدها ، و من خلال التجارب المعاشة فقد بـات هؤلاء على دراية بالأساليب التي تربطهم بالضمان الاجتماعي .

1 – 2 /العمال :

يلتزم صاحب العمل بالتصريح بفئة العمال مهما كانت جنسيتهم كل عامل يمارس في الجزائر عملا مأجورا أو ما يشبه ذلك ، المتمهنون لحساب مستخدم واحد أو أكثر مهما كانت طبيعة العقد أو العلاقة التي تربط بينهما و مهما كانت طبيعة الأجر .

1 – 3 / الفئات الخاصة :

و هم الفئات التي جاء بهم أحكام المرسوم 85 /34 الذي يحدد الاشتراكات الخاصة بهم و تشمل هذه الفئة مجموعة من الطوائف المؤمن لهم اجتماعيا و هـــم الذين يشكلون العبء الحقيقي للضمان الاجتماعي كما يظهر من خلال البحث نظرا لعدة عوامل منها ضعف نسبة الاشتراكات مقارنة بالعمال وكونها المستفيد الأكبـر من خدمات الضمان الاجتماعي و هم على سبيل المثال .

الطلبة الجامعون نسبة اشتراكاتهم 2،5 % في الأغلب لا تدفع ، المعوقـــون نسبة اشتراكاتهم 5 % و يزيد في الوقت الحاضر عددهم عن 7.256 معوق بتلمسان . المجاهدون - المتمرنون - أرامل الشهداء - المتقاعدون (أنظر الجدول رقم 1) .

تعداد الفئات الخاصة المستفيدة من نظام الضمان الاجتماعي حتى يـــوم : 31.12.00

نوع الفئات الخاصة المستفيدة من نظام الضمان الاجتماعي	
النـــــوع	العـــــدد
المجاهدون	6265
المعوقـــون	7256
A F S	8770
I A I G	1787
الطلبـــة	13626
الممتهنـــون	1890
طلبة مراكز التكوين	1980
البحـــارة	287
الخدمـــات بالبيـــوت	7
ضحايا الإرهاب النشيط	95
ضحايا الإرهاب الغير النشيط	48
المتقاعدون	34215
أصحاب منح العجز	1919
أصحاب الريوع بنسبة 50 %	3561

جدول رقم (1)

إن هذه الأعداد المختلفة أصبحت مؤسسة الضمان الاجتماعي هـــي ملجؤهم لكونها فئات اجتماعية معوزة ، فإن صورة الضمان الاجتماعـــي أصبحت بالنسبة لها تمثل ملكهم الخاص بدل الدولة رغم ضعف اشتراكاتها ، بل في اغلـــب الأحيان تتخلى الدولة عن دفع هذه الاشتراكات و التي تعتبر رمزية .

2 / الإجراءات التنظيمية لعملية التحصيل :

2 -1 / الانتساب التلقائي :

نلاحظ أنه في حالة عدم قيام رب العمل بطلب انتساب العمال لديه في الآجال التي يحددها القانون ، فان هيئة الضمان الاجتماعي المعنية تقـــوم بعمليـــة الانتساب الحكمي أو التلقائي طبقا للمادتين 12 و 35 من القانـــون 83 /14 و يتـــــم الانتساب الحكمي .

أ - بناء على طلب العامل نفسه أو ذوي حقوقه .

ب - بناء على طلب النقابة

ج - بمبادرة تلقائية من هيئة الضمان الاجتماعي بناء على مراقبة

2 -2 / المراقبة و أهميتها القانونية :

يقوم بالمراقبة في مجال الضمان الاجتماعي أعوان تعتمد هم الوزارة الوصية يؤدون اليمين القانونية أمام المحكمة المختصة إقليميا . يقوم بتحرير تقرير بما يقوم به من مراقبة يحدد فيه ما عاينه من عيوب و مخالفات يرسل تقريره إلى هيئة الضمان الاجتماعي المعنية لتقوم بالإجراءات التي يخولها القانون أياما و تبرز أهمية التقرير في :

أ - التزام المكلفين بتقديم الوثائق و المعلومات الضرورية و كذلك العمال بتقديـــــم المعلومات الضرورية التي تساعد العون المراقب في ممارسة مهامه .

ب - حق هيئة الضمان الاجتماعي في الاستعانة بالقوة العمومية أثناء ممارســـة العون للمراقبة .

ج - اعتبار الأعمال المعيقة للمراقبة مخالفة يعاقب عليها القانون بالمادة 183 من قانون العقوبات .

د - حق هيئة الضمان الاجتماعي في اطلاع الإدارات المختصة بالمخالفات التي عاينها المراقب المعتمد .

ن - التزام العون المراقب بكتمان السر المهني تحت طائلة المسؤولية التأديبية و الجزائية (أنظر الجدول رقم 02) الخاص بمراقبة المستخدمين .

السنة	م. تمت مراقبتها	تقارير المراقبة			الخراط	تحقيق إداري	تحقيق حادث	تحقيقات مختلفة	شطب
		مصححة	صحيحة	مجموع					
1997	1115	296	71	367	88	138	151	135	206
1998	1898	402	93	495	105	652	148	289	209
1999	1838	617	149	766	85	297	219	135	336
2000	1151	385	119	504	77	97	183	50	240

جدول رقم (2)

تشكل مراقبة المستخدمين خطوة هامة ، فبغض النظر عما تساهم به في تمويل الضمان الاجتماعي فإن صورتها كجهاز مراقبة و معاقبة يعطى دفعا للمستخدمين قصد الالتزام بواجباتهم ، و مع ذلك فإن مساهمة هذه المصلحة تعتبر إيجابية إذا لاحظنا و أن التفتيش للمستخدمين قارب 50 % سنويا من عددهم ، مع العلم أن عملية المراقبة معفاة منها القطاعات التابعة للدولة بمختلف أنواعها ، و تركيزها يقع على عاتق القطاع الخاص باعتبارها الأكثر تهربا من دفع التزاماته و الأكثر تحايلا على القانون .

2 -3 / التصريح بالأجور : المواد 14 ، 15 ، 16 و 21

يلزم صاحب العمل بالتصريح بعماله شهريا أو فصليا حسب عدد عماله و تصريحا سنويا على النحو التالي :

2 -3 -1 / التصريح الشهري :

يخضع رب العمل لوجوب التصريح الشهري بالعمال إذا كان يشغل **عمالا من 10 فاكثر و يتم هذا التصريح خلال 30 يوما التي تلي نهاية الشهر .**

2-3-2 / التصريح الفصلي :

يلتزم المكلف بالتصريح الفصلي إذا كان يشغل أقل من 10 عمال أي من عامل واحد إلى 9 عمال و يتم التصريح الفصلي خلال 30 يوما التي تلي الفصل .

2-3-3 / التصريح السنوي :

يلتزم رب العمل بالتصريح سنويا بالقائمة الاسمية للعمال و كذا بالأجور التي تقاضوها عقب كل سنة مدنية خلال 30 يوما التي تليها ، ويتضمن التصريح عدد العمال و الأجور و مدة العمل الفعلية .

2-3-4 / أهمية التصريح في حياة الضمان الاجتماعي :

يحتل التصريح بالأجور خاصة التصريح السنوي أهمية خاصة في المجال العملي من حيث ضمان مصلحتي الضمان الاجتماعي و المؤمنين اجتماعيا .

أ – حماية مصلحة المؤمنين اجتماعيا تكمن فيما يلي :

- أنه يعتبر مرجعا أساسيا أثناء معاشات العمال .
- أنه يحمي العمال من تجاوزات أرباب العمل في عدم التصريح بهم
- يحميهم في حالة الاتصال للعمل بالمؤسسات من ضمان فترة الأقدمية السابقة .

و هنا يتولى الضمان الاجتماعي تسليم شهادات تعوض شهادة العمل .

ب – حماية مصلحة هيئة الضمان الاجتماعي :

تكمن أهمية تلك الوثيقة في تمكين هيئات الضمان الاجتماعي من وضع الفاتورة الخاصة التي تحدد فيها مستحقاتها .

- تعتبر هي الأساس لحساب و ضبط و مراقبة التصريحات الشهرية و الفصلية للأجور و الاشتراكات .
- أنه يعتبر مرجعا أساسيا لفتح الحقوق من خلال معرفة حركة العمال .

2-4 / دفع الاشتراكات :

يتحكم في دفع الاشتراكات عنصران الأول عدد العمال و الثاني الأجور المصرح بها .

التصريح بالاشتراكات : يلتزم رب العمل بدفع الاشتراكات المستحقة للضمان الاجتماعي بقسطيها قسط رب العمل و قسط العامل و يتم الدفع بصفة موحـــدة مع الملاحظة أن قسط العامل يتم اقتطاعه من أجره و لا يجوز لهذا الأخير الاعتراض على الاقتطاع .

نسبة الاشتراك :

قدرت هذه النسبة خلال السنوات الأخيرة بشكل مضطرد وفقا لما عاشته الجزائر في السنوات الأخيرة و في الوقت الحاضر فإن النسبة هي 35 % و تعتبر من أعلى النسب المسجلة دائما.(أنظر الجدول رقم 3 ، 4 الخاص بنسبة الاشتراكات)

الفئة المعنية	من	إلى	النسبة	الملاحظات
النظام العام	1985. 01. 01	94. 06. 30	% 29	
القطاع الاقتصادي	94. 07. 01	96. 06. 30	31,5	
	96. 07. 01	96. 12. 31	32	
	97. 01. 01	97. 06. 30	32,5	
	97. 07. 01	98. 06. 30	33	
	98. 07. 01	98. 12. 31	33,5	
	99. 01. 01	إلى الآن	35	
الإدارات العمومية	/	90. 12. 31	%20	
الجماعات المحلية	91. 01. 01	94. 06. 30	%25	
	94. 07. 01	94. 12. 31	30,5	
	95. 05. 01	96. 06. 30	31,5	
	96. 07. 01	96. 12. 31	% 32	
	97. 07. 01	98. 06. 30	% 33	
	98. 07. 01	98. 12. 31	% 33،5	
	99. 01. 01	إلى الآن	% 35	

جدول رقم (3)

(1) القانون 85 /04 المؤرخ في 02 فبراير 1985

(2) المرسوم التنفيذي 91 /56 المؤرخ في 91. 02. 23

(3) المرسوم التنفيذي 94 /10 و 94 /11 ج.ر رقم 34 /94

(4) المرسوم التنفيذي 96 /326 ج.ر رقم 58 / 96

(5) القانون 99 /04 و المرسوم التنفيذي 9/121 المؤرخ في 99. 07. 07

(6) المرسوم التنفيذي 2000 /50 ج.ر رقم 10 /2000

نسبة الاشتراك و تصنيفها الخاصة بالفئات الخاصة

الفئات الخاصة	فترة التطبيق		نسبة الاشتراك	طبيعة الخطر المؤمن عليه
	من	إلى		
مجاهد صاحب معاش	1985	إلى اليوم	7 %	تأمينات اجتماعية
معوق	1985	إلى اليوم	5 %	" "
صاحب منحة ض.إ	1985	إلى اليوم	2 %	" "
ـ عجز	1985	إلى اليوم	2 %	" "
ـ عجز منقول	1985	إلى اليوم	2 %	" "
ـ صاحب ريع	1985	إلى اليوم	2 %	" "
المسجونون	1985	إلى اليوم	7 %	" "
المتقاعدون	1985	إلى اليوم	2 %	" "
ضحايا الإرهاب	1985	إلى اليوم	5 %	" "
A . F . S	1985	إلى اليوم	6 %	" "
الممتهنون	1985	إلى اليوم	2 %	" "
طلبة معاهد التكوين	1985	إلى اليوم	1 %	" "

جدول رقم 04

1) المرسوم 85 /34 المؤرخ في 09 فبراير 85 المحدد نسب الاشتراك للفئات الخاصة .

2) 94 /86 و 94 /91 المؤرخ في 10 أبريل 94 المتعلق بالأشخاص ضحايا الإرهاب .

أما بالنسبة للفئات الخاصة فهي تتميز بالاستقرار إذ أنه منذ صدور المرسوم 85 /34 لم تتغير النسب و بقيت على حالها إلى يومنا هذا ، و يتم دفع الاشتراكات بناء على ما يلي :

- بالنسبة لرب العمل التي يشغل 10 عمالا فأكثر يتم دفع الاشتراكات خلال 30 يوما التالية لكل شهر تستحق فيه .

- بالنسبة لرب العمل الذي يشغل أقل من 10 أي من 1 إلى 9 يتم دفع الاشتراكات (القسطين) خلال 30 يوما التالية لكل فصل (1) .

و للعلم فان الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية يقوم بتحصيل الاشتراكات لحساب هيئات التأمين المعنيين " البطالة ، التقاعد ، صندوق ترقية السكن العائلي " .

2-5 / الجزاءات على مخالفة التكليف :

إن التصريحات التي تقدم من طرف المكلفين تعتبر من جانبهم اعتراف بما جاء فيها من معلومات خاصة التصريح بالأجور و العمال حيث أن القواعد العامة تقضي بأن الاعتراف بالدين يكون في وثيقة ، لا يشترط فيها شكلا معينا تمضى من طرف المدين الذي يعترف فيها بمديونيته لطرف ثاني و هو ما يصدق على التصريح بالأجور و العمال .

و نظرا لأهمية هذا التصريح فقد خول القانون هيئة الضمان الاجتماعي إجراءا ابتدائيا من شأن أن يدفع المكلف إلى التصريح بالأجور الحقيقية و بعدد العمال الحقيقي الذي يوظفه ، و يخول المكلف الاعتراض على هذا الاجراء بشرط تقديم التصريح الحقيقي بالإضافة إلى ذلك رتب المشرع إجراءات عقابية و جزاءات .

---

1 - القانون 83 /11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 ج.ر رقم 28

2 -5 -1 / جزاء عدم التصريح بالنشاط :

يرتب القانون على تخلف أرباب العمل عن التصريح أو تأخرهم فيه جزاءين (المادة 7 من القانون 83 /15) هما :

- جزاء عدم التصريح ابتداء بغرامة 2 000، 00 د ج
- جزاء آخر يتمثل في زيادة التأخير بنسبة 10 % عن كل شهر تأخير .

2 -5 -2 / جزاء عدم التصريح بالعمال :

إن عدم تقديم رب العمل طلب انتساب العمال لديه في المدة المحددة قانونا يعتبر إخلالا بالتزامات و يترتب القانون عليه جزاءين هما :

- غرامة تأخير تقدر ب 500 د ج عن كل عامل .
- زيادة تأخير تقدر ب 20 % عن كل شهر .

ثالثا : الجزاء عن عدم التصريح بالأجراء و الأجير (التصريح السنوي).

في حالة عدم التزام رب العمل بالتصريح بالأجور في أجالها القانوني فان القانون يقرر الجزاءات التالية .

- 10 % من مبلغ الاشتراكات كغرامة عن عدم التزامه بالتصريح في المدة المحددة قانونا .
- يضاف لها زيادة تأخير تحدد نسبة 2 % عن كل شهر تأخير تحسب كذلك من مبلغ الاشتراكات المستحقة .

رابعا : جزاء عدم دفع الاشتراكات :

ترتب القانون عن تخلف رب العمل عن دفع الاشتراكات جزاءيهما :

- 5 % من مبلغ الاشتراكات كغرامة
- يضاف إليها 1 % عن كل شهر تأخير .

و تشير إلى أن المشرع سمح لكل رب العمل يتعرض لمثل هذه الجزاءات باللجوء إلى لجنة الطعن الأولى قصد الاعتراض على ذلك .

الجزء الثاني :

واقع النفقات بالنظر إلى الإجراءات القانونية المنظمة لها :

يتوزع المؤمنون الاجتماعيون عبر مراكز الدفع المختلفة المتواجدة بولاية تلمسان و قد يشوب الإحصائيات المقدمة بعض الغموض نتيجة لعدم وجود طريقة علمية واضحة على الأقل لإحصاء المؤمنين الاجتماعيين لكن بالمقابل فان مصالح المالية و المحاسبة و بغض النظر عن التعداد تعطي بشكل جد دقيق النفقات التي يقدمها كل مركز مع التوضيح بالدقة المطلوبة طبيعة تلك النفقات و هنا تظهر أهمية كل مركز و الدور الذي يقوم به ، و معلوما أن كل تلك النفقات تقدم وفق قواعد و إجراءات واضحة زادت من استعمال هذه المراكز للإعلام الآلي في دقتها بإعتبار أن البرامج معدة من أخصائيين إعلاميين وفقا لقانون أحكام الضمان الاجتماعي .

1 - التأمينات الاجتماعية :

كما سبق الإشارة إليه من قبل فإن الضمان الاجتماعي يقوم على أساسين الأول الاشتراكات و الثاني النفقات لكن كيف يمكن فهم الصور و المجالات التي يصرف فيها و من هم مستحقوها ؟

بداية نقول أن التأمينات الاجتماعية تشمل كل الأخطار المرتبطة بالحالة Pathologique أو Traumatique و التي تتطلب علاجا و احتمالا التوقف عن ممارسة النشاط المهني باستثناء تلك الخاضعة لتشريع خاص كحوادث العمل و الأمراض المهنية.

إن التأمينات الاجتماعية العينية تشمل تعويض المصاريف المنفقة من طرف المؤمن الاجتماعي على نفسه أو على ذوي حقوقه مقابل الفحوصات و العلاجات التي تعرض لها بصورة وقائية أو دائمة بدون تحديد الفترة .

إن هذه التعويضات لا تحدث إلا إذا كان العلاج قد تم الأمر به من طرف طبيب أو شخص مؤهل قانونا .

و نشير إلى أن بعض التأمينات الاجتماعية لا تتم إلا إذا كان الضمان الاجتماعي قد أعطى موافقته المسبقة عليها أي موافقة المراقبة الطبية (1) .

إن التشريع يضمن للمؤمن الاجتماعي إجراء العلاج و الفحوصات له و لذوي حقوقه عند أي طبيب يختاره لنفسه .

2 – المستفيدون من نفقات الضمان الاجتماعي :

يستفيد من التأمينات الاجتماعية للمرض المؤمن الاجتماعي من جهة و من جهة أخرى ذوي حقوقه و يخضع بصورة إجبارية لنظام التأمينات الاجتماعية كل من :

2 –1 / العمال :

الأجراء مهما كان المستخدم الذي يشغلهم سواء كان شخصا طبيعيا أو معنويا و مهما كان قطاع النشاط الذي يشتغل به صناعي ، تجاري ، حرفي ، وظيفة حرة ، نقل ، بناء و أشغال عمومية ، تأمينات اجتماعية ، بنوك ، معادن فلاحة أو كان موظفا حكوميا تابعا للبلدية أو الولاية أو مؤسسة تعليمية أو غيره .

كما يدخل ضمن هذا النطاق من يخدم كربات بيوت و الفنانين و الممثلين و يدخل ضمن هذا النطاق الذين يوظفون ضمن نظام البحرية .

---

(1) – مقرر الصادر بجانفي 1987 المتضمن القائمة الوطنية للعقود المهنية .

2 -2 / الفئات الخاصة :

كما حدد التشريع الجزائري فئات قصد استفادتها من نظـام التأمينـات الاجتماعية بغية الوصول إلى توفير جزء من الحماية الاجتماعية لها نظرا لكونها فـي أغلب الأحيان غير قادرة على ممارسة العمل أو بصورة تفضيلية لعمل ما ترى الدولة أنه من حقها أن تخص هذه الفئة بالحماية و هذه الفئات هي :

أ – المجاهدون : و كل من يتمتع بنسخة تخص تشريع المجاهدين و كذا معطوبي حرب التحرير، و هؤلاء يتم التصريح بهم من لدن مديرية المجاهدين بالولايـة للضمـان الاجتماعي قصد انخراطهم و حصولهم على أرقام تأمين و تثير هذه القضية مشكـل ففي الوقت الذي تستفيد الآلاف من المعاشات على مستوى الولاية نجد أن مفتشية المجاهدين ترفض دفع الاشتراكات إلاّ على عدد لا يتجاوز 6265 ، في حين أنها كانت لا تتوانى في ملء الاستمارات قصد استفادة هذه الفئة من الامتيازات التي يوفرهـا الضمان الاجتماعي .

و مع ذلك ينبغي الاشارة إلى أنه في السنوات الأخيرة أصبحت تتميـز بنوع من الدقة في ملء هذه الاستمارة نتيجة طلب المديرية من المعني تقديم جملة من الوثائق لعل أهمها هو عدم انخراط المعني في صندوق المؤمنين الغـير الأجـراء (CASNOS) و هو ما شكل عقبة على اعتبار أن هؤلاء بعضهـم يمارسـون نشاطات حرة ، و يتهربون من دفع الاشتراكات التي تؤهلهم من الاستفادة مـن تأمينات صندوق الغير الأجراء (CASNOS).

ب – المعوقون : هي الفئة التي يحرمها عجزها الجسمي أو العقلي عن ممارسة أي نشاط مأجور و يتولى صفة رب العمل بالنسبة لهم مديرية الحماية الاجتماعية على مستوى الولاية .

ج – أصحاب المعاشات : و المنح و كذا أصحاب الريوع التي تـؤدي لهم صناديق الضمان الاجتماعي بصورة مباشرة أو منقولة للأزواج و نشير إلى أن صاحب الريع الخاص بحادث العمل أو المرض المهني ، ينبغي أن يكون العجز المصاب بـه يتجـاوز

نسبة 50 % على الأقل .

د – الطلبة حين لا يمارسون أي عمل مأجور و تتولى عملية التصريح بهم الجامعة و المعاهد .

ه – المستفيدون من المادة 8 من المرسوم 94 /91 المؤرخ في 10 .04 .94 و المقصود بهم هم :

ء – تشغيل الشباب

و – IAIG و هو المستفيد من التعويضات مقابل نشاط ذو منفعة عامة .

د – AFS و هم المستفيدون من المنحة الجزافية للتضامن .

2-3 / ذوي الحقوق :

و يتعلق الأمر خصوصا بالزوجة ، الأطفال تحت الكفالة و الوالدين تحت الكفالة ، و من خلال النصوص القانونية و العملية يجدر الإشارة إلى أن المعني بالزوجة هي التي يتوفر فيها شرطان .

1) أن تكون زوجة المؤمن الاجتماعي ليست أجيرة و لا مطلقة .

2)كما أن مفهوم الزوج يتعلق الأمر بالزوجة أو الزوج وفقا لحالة أحدهما .

أما بخصوص الأطفال : منهم الذين يوجدون تحت الكفالة الفعلية و الدائمة للمؤمن الاجتماعي و يتعلق الأمر خصوصا بأطفال المؤمن الاجتماعي أو أطفال زوجة المؤمن الاجتماعي ، و كذا بالأطفال الذين هم تحت كفالة المؤمن الاجتماعي أو الأطفال الذين يتبناهم المؤمن الاجتماعي و نشير إلى أن هؤلاء الأطفال ينبغي أن يقل عمرهم عن 18 سنة أو 21 سنة إذا كانوا يدرسون أو ممتهنون .

و يكون في حالة الأطفال تحت الكفالة البنات اللواتي يعشن تحت سقف واحد مع المؤمن الاجتماعي ولا يتمتعن بموارد شخصية و غير متزوجات .

و كذا الأطفال المرضى الذين لا يكون باستطاعتهم ممارسة أي عمل مأجور .

و فيما يتعلق بالوالدين تحت الكفالة ، فينبغي الذكر أنه يتعلق بأولئك الذين يكونون تحت كفالة المؤمن الاجتماعي و لا يكونون يملكون موارد شخصية تتجاوز الحد الأدنى لمعاش التقاعد ، و بهذا الشكل يمكن تقييم حجم الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي ، و الجدول رقم (5) يوضح المستفيدين من المؤمنين الاجتماعين و طريقة توزيعهم عبر مراكز الدفع بالولاية و كيفية تدرجهم عبر السنوات الخمس الأخيرة .

مراكز الدفع	يوم : 96. 12. 31	يوم : 97. 12. 31	يوم : 98. 12. 31	يوم : 99 .12. 31	يوم: 00. 12. 31
تلمسان المقر	42.761	50.437	50.674	50.875	50.875
م. الدفع شتوان	28.532	22.624	24.567	25.031	25.321
م.الدفع مغنية	21.149	25.348	27.015	13.591	14.604
م.الدفع غزاوات	14.897	15.470	15.899	11.335	11.862
م. الدفع سبدو	10.419	10.535	9.454	9.818	9.982
م. الدفع ندرومة	10.738	10.981	10.238	10.397	10.698
م.الدفع الرمشي	12.571	13.459	14.797	12.782	14.388
م.الدفع صبرة	5.038	5.394	5.760	6.045	6.089
م.الدفع أولاد.م	6.138	6.506	6.932	6.378	6.613
م.الدفع العابد	1.305	1.349	1.335	1.302	1.257
م. بن سكران	1.790	2.535	3.801	3.827	3.553
م.سيدي بوجنان	3.544	3.975	4.299	4.068	4.361
م .الحنايـــة	/	/	8.139	4.877	6.395
ف.خ .تلمسان	15.270	17.730	16.542	17.188	13.510
ف.خ. مغنية	/	/	/	4.604	4.938
المجمـــوع		186.343	199.452	182.118	184.386

جدول رقم (5)

و يبين الجدول المذكور أعلاه عدد المؤمنين الاجتماعين الذين يستفيدون من مختلف التأمينات الاجتماعية التي يقدمها الضمان الاجتماعي و يوضح طريقة توزيعهم على مختلف المراكز عبر الولاية ، فمن حيث الأهمية يأتي مركز تلمسان كأكبر مركز بعدد يفوق 50.875 باعتباره مقصد أغلب المؤمنين الاجتماعين لاعتبارات منها ، العناية التي يحظى بها على عكس بقية مراكز الدفع كلها منها الزيارات صباح مساء لمدير الوكالة ، و التجهيز الذي يعادل تقريبا بقية المراكز و أعداد العمال لكن من جهة ثانية ، و كما سيقارن فإن هذه الإمكانيات لا يقابلها حجم عمل يعادل ذلك .

بينما يأتي في المرتبة الثانية مركز شتوان ، و هو مقصد العمال الأجراء التابعين للمؤسسات العمومية و نجد بعض المراكز المتخصصة بالفئات الخاصة كما هو موجود بمحمد الخامس بتلمسان و كذا بمغنية ، في حين نجد أن بعض المراكز تم فتحها في وقت أصبحت اليوم تشكل عبئا على الضمان الاجتماعي كما هو حال العابد و الذي عدد المؤمنين الاجتماعين به لا يبرر الفتح ، من ناحية أخرى فإن هذه الإحصائيات المعطاة من جهات رسمية لا تعكسها مبالغ النفقات التي تظهر من خلال الجداول الذي سيأتي لاحقا .

3 - شروط تخويل الحقوق للتأمينات العينية :

لقد تم تخفيف شروط الاستفادة بصورة معتبرة بحيث أن الشرط الوحيد يكمن في شرط العمل ، و عليه و قصد الاستفادة فيكفي المؤمن الاجتماعي الإثبات بأنه اشتغل 15 يوما أو 100 ساعة خلال ثلاثي سابق لتاريخ علاجه أين يطلب عملية التعويض أو على الأقل 60 يوما أو 400 ساعة خلال الإثنى عشر السابقة لتاريخ علاجه أين يطلب عملية التعويض .

و تعتبر كفترة عمل ما يلي :

- كل الأيام التي تقاضى فيها المعني تعويضات يومية
- كل أيام العطل القانونية المدفوعة
- كل الأيام التي تقاضاها المعني بالخدمة الوطنية أو التي تمت في شكل حملة وطنية .

4 – المصاريف التي يقوم الضمان الاجتماعي بتعويضها :

إن التعويضات العينية التي يقوم الضمان الاجتماعي بتعويضها هي: (1)

- المصاريف الطبية
- الجراحة
- المواد الصيدلانية و الأدوية
- الاستشفاء
- الفحوص البيولوجية و الكهرو ديوغرافية و المجوافية و التنظيرية
- علاج الأسنان و استخلافها الاصطناعي .
- الحمامات المعدنية و المتخصصة و التي لها علاقة بالمرض التي يعاني منه المؤمن الاجتماعي
- الأجهزة و الأعضاء الاصطناعية
- الجبارة الفكية و الوجهية
- إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء
- إعادة التأهيل المهني
- النقل بواسطة سيارة الإسعاف حين تكون حالة المريض تتطلب ذلك .
- التعويضات المرتبطة بالتنظيم العائلي .

---

(1) القانون 83 /11 المؤرخ في 02 جويلية 82 المادة 08

- تعويضات النقل حين يتم استدعاء المريض لإجراء المراقبة الطبية أو الخبرة الطبية أو من طرف لجنة العجز أو حين يكون العلاج يتطلب النقل إلى خارج مقر بلدية سكناه و كذلك الحال بالنسبة لذوي حقوقه إذا تطلب الأمر مرافقة المريض .

أ - الموافقة المسبقة :

لا يمكن للضمان الاجتماعي التعويض بصورة مباشرة لبعض العقود و التحاليل إلا إذا أعطت الوكالة الولائية موافقتها المسبقة من طرف المراقبة الطبية .

و يتعلق الأمر خصوصا ب :

- العقود و العلاجات المنصوص عليها في القائمة العامة للعقود المهنية المشار إليها بالحرف E .

- العقود الغير منصوص عليها في القائمة العامة للعقود المهنية لكن تعويضها مرتبط بعقود أخرى .

- عقود التحاليل المنصوص عليها تحت اسم عقود خاصة بالقائمة الخاصة بالعقود البيولوجية

- الأجهزة و الأجهزة البديلة ذات الأهمية و التي يتجاوز سعرها 00 ، 200 .1 د ج مع الإشارة إلى أن وثيقة الموافقة المسبقة هي وثيقة معدة من طرف مصالح الضمان الاجتماعي يتم إمضاؤها من طرف الطبيب المستشار .

ب - نسبة التعويض :

بصفة عامة فان نسبة التعويض في الضمان الاجتماعي هي 80 % من المبلغ المحدد على الأتاوات الملصقة على مختلف الأدوية ، و من جهة أخرى تطبق هذه النسبة على بقية العقود الأخرى تبعا للتسعيرة الرسمية المحددة منذ فترة بعيدة و لم يتم مراجعتها إلى اليوم ، و عليه فان المؤمن الاجتماعي هو الذي يحمل الفرق ، و مع ذلك فانه توجد بعض الحالات يتم التعويض فيها نسبة 100 % و هي التي نوردها فيما يلي (1)

---

1 - المرسوم 84 /27 المؤرخ في 11 فبراير 84 المادة 21 .

أ – الإعفاء نظرا لطبيعة العقد

– حين تكون المصاريف المنفقة من طرف المؤمن الاجتماعي لعقود يساوي معاملها أو يفوق K 50 .

– حين تكون المصاريف المنفقة متعلقة بتحويل الدم – البلازما و مشتقاتها و كذا تحويل الأطفال المولودين قبل فترة الحمل العادية .

– حين تفوق مدة الإقامة بالمستشفى 30 يوما .

– ابتداء من اليوم الأول للشهر الرابع حين تكون مدة التوقف عن العمل تتطلب علاجا يفوق الثلاثة أشهر .

– حين تكون تلك المصاريف متعلقة بالأجهزة الكبرى ، الجبارة الفكية ، الوجهية .

– إعادة التأهيل الوظيفي

– إعادة التكيف المهني .

ب – التعويض 100 % نظرا لطبيعة المرض :

– السل بجميع أشكاله

– الأمراض العصبية النفسية الخطيرة

– الأمراض السراطانية

– أمراض الدم

– الخراج اللمفاوي

– ارتفاع ضغط الدم الخبيث

– أمراض القلب و الأوعية الدموية .

– الأمراض العصبية

– الأمراض العضلية أو العصبية العضلية

– أمراض الدماغ

– أمراض الكلى

- أمراض المفاصل المزمنة الالتهابية
- إلتهاب ما حول المفصال الروماتيزمي
- القراري الخمامي المنشور
- حالات العجز عن التنفس المزمن الناتجة عن انسداد أو انحصار

ج - التعويضات 100 % نظرا لطبيعة المؤمن الاجتماعي :

- يتم التعويض بنسبة 0 % لكل صاحب ريع حادث عمل أو مرض مهني تساوي أو تفوق نسبة عجزة 50 % له و يتم التعويض كذا لذوي حقوقه .
- كل صاحب معاش عجز أو صاحب معاش تقاعد ناتج عن معاش عجز يساوي أو أقل من الحد الأدنى للأجور له و لذوي حقوقه .
- صاحب معاش تقاعد يساوي أو يقل عن الحد الأدنى للأجور له و لذوي حقوقه.
- صاحب منحة تقاعد مباشرة أو محولة إذا كان المبلغ يساوي أو يقل عن الحد الأدنى للأجور له و لذوي حقوقه .

فبالإضافة إلى التغطية الشبه الشاملة لكل فئات المجتمع فإن المشرع لم يكتف بعملية التعويض التي هي في حدود 80 % بل مددها لفئات كثيرة إلى حدود 100 % خصوصا و إذا علمنا و أن الإشتراكات التي تساهم بها هذه الفئات جدّ بسيطة .

5 - تحليل القائمة العامة للعقود المهنية :

تطلق هذه التسمية على العقود المهنية التي يستطيع القيام بها الأطباء في حدود صلاحياتهم ، جراحو الأسنان و الصيادلة ، القابلات ، المساعدين الطبيين و هي عقود رسمية مسجلة بهذه القائمة ترى و أن كل عقد يقابله حرف معين و معامله .

مع العلم أن الحرف K يشير إلى الجراحة ، و الحرف R يشير إلى الصور الإشعاعية و حرف C فحوص الأطباء المختصين ، و نذكر كذلك أن كل حرف مفتاح يملك قيمة نقدية محددة بالتشريع الذي أصدرته وزارة الصحة (1) .

---

1 - المرسوم 85 /283 المؤرخ في 12 نوفمبر 85 .

و هذه هي الطريقة التي يستعملها الأطباء ، الجراحون ، القابلات و المساعدون في ملء الوثائق الخاصة بالضمان الاجتماعي و هي نفس الوثيقة التي يستعملها الضمان الاجتماعي في عملية تعويض المؤمن الاجتماعي و لإعطاء صورة أوضح نورد هذا الجدول الذي يوضح الحرف و المفاتيح للفحوص و الزيارات و نوع الطبيب .

العقد	طبيب عام	مختص	أمراض عقلية	جراح أسنان	قابلة
فحص بالعيادة	C	CS	CPSY	CD	CSF
فحص بالعيادة نهارا خلال أيام العطل و الجمعة	CJF	CSJF	CPsyJF	CDJF	CSFJF
الفحص ليلا بالعيادة	VN	CSN	CPsyN	CDN	CSFN
زيارة نهارا بمسكن المريض	V	VS	V psy	VD	VSF
زيارة نهارا بمسكن المريض أيام العطل و الجمعة	VJF	VSJF	V psy.j.F	VDJF	VSFJF
زيارة ليلا	VN	VSN	V.psy.N	VDN	VSFN

جدول رقم 6

و من خلال الجدول ينبغي أن نقرأ ما يلي .

أن C ترمز إلى الفحص يضاف إليه الحروف الأولى بطبيب المختص بحـــرف S و الأمراض العقلية ب PSY و جراح الأسنان ب D و القابلة ب SF .

و من جهة أخرى يحدد الأيام بوقتها أو بمكان الأجراء و عليه يشار إلى أيام العطل ب JF و يشار إلى الليل بحرف N ، يضاف إلى ما ذكر أعلاه بـــــأن الحروف المفاتيح التالية تشير إلى بقية العقود الطبية وجراحات الأسنان وفقا لما يلي .

PC عقد تطبيقي طبي عادي و جراحة بسيطة

K عقد جراحة و اختصاص

DS عقد تطبيقي من طرف جراح أسنان مختص

D عقد تطبيقي من طرف جراح أسنان عام

R عقد مستعمل فيه Les radiations ioisemente المطبقة من طرف الطبيب أو الجراح الأسنان .

و عليه فان جراحي الأسنان المختصين لا يمكنهم استعمال الرمز DS إلا إذا كانت العملية التي يجرونهم تدخل ضمن الاختصاص ، و عليه فان استعمالهم الرمز D أمر واجب .

أما فيما يتعلق بالمساعدين الطبيين فان حروف المفاتيح المستعملة من طرفهم هي كما يلي .

- SFI علاج بمرض مطبق من طرف قابلة أو ممرضة في علاج التوليد
- AMM عقد مطبق من طرف Kenesitherapeute
- AMI عقد مطبق من طرف ممرضة
- KB عقد أخذ من أجل إجراء تحليل من طرف مطبق ليس طبيب .

6 – حالات خاصة للتأمينات الاجتماعية

إن القانون قد حدد بعض القواعد الخاصة لمجموعة محددة من التأمينات .

6 -1 / الأعضاء الاصطناعية و الأجهزة البديلة :

إن الضمان الاجتماعي يضمن تعويض مصاريف اقتناء الأعضاء الاصطناعية و الأجهزة البديلة و كذا تجهيزها و تركيبها و كذا تجديد هذه الأجهزة ، كما يضمن تعويض الأجهزة الثانوية التي تضمن تشغيل هذه الأعضاء و مصاريف جلبها .

غير أنه ينبغي الإشارة إلى أن الأعضاء الاصطناعية و الأجهزة البديلة الكبرى و ذات الثمن المرتفع تتطلب الخضوع للموافقة المسبقة (1) .

و مطلوب من المؤمن الاجتماعي الاهتمام و العناية بهذا الجهاز خصوصا لفترة لا تقل عن الخمس سنوات ، و يتم تجديد بعض الأجهزة بدون الخضوع لهذه الشروط إذا كان وضع المعني الصحي يتطلب إعادة النظر في المقاييس التي تخص مرض المؤمن الاجتماعي و كل ذلك يتم بناء على المراقبة الطبية للصندوق .

و نتيجة للمبالغات و للمصاريف الباهظة التي اصبح الصندوق يتكفل بها فقد أضيف شرط قصد التعويض و هو أن يكون الموظف غير أجير و خلال السنوات الثلاث السابقة ، فقد قامت وكالة تلمسان للضمان الاجتماعي بالإنفاق على مؤمنيها الاجتماعيين مبالغ طائلة عن الأجهزة التي تم اقتناؤها و التي في أغلبها كانت عبارة عن كراسي متحركة و كهربائية .

---

1 – القانون 83 /12 المؤرخ في 02 جويلية 83 المادة 9 .

* شهادة التكفل الممنوحة للمستفيدين *
من الأجهزة الاصطناعية

السنة	المؤمن الاجتماعي	ذوي الحقوق	المجمـــــوع
1998	543	587	1130
1999	551	587	1138
2000	633	633	1130

جدول رقم 07

و هناك مجال آخر يحظى بالعناية الفائقة على مستوى ولاية تلمسان و هو عملية اقتناء الكراسي المتحركة و الكهربائية نظرا لطابع الولاية الحدودي و لمخلفـــات حرب التحرير ، بالإضافة إلى سهولة الإجراء الأمر الذي مكن كما يظهر من خلال الجدول العدد الهائل من المؤمنين الاجتماعيين الذين يحصلون على هذه الكراسي سنويا .

6 -2 / النظارات الطبية :

إن النظارات يتم تعويضها في حدود التسعيرة الرسمية و لا يتم ذلك إلا إذا أمر بها طبيب مختص أو تقني مؤهل ، أما زجاج عدسات النظر أو الزجـــاج الملون لا يتم تعويضه إلا عقب الحصول على الموافقة الطبية .

كما تجدر الإشارة إلى أن الهياكل لا يتم تعويضها إلا عقب مرور خمس سنـــوات و أما بخصوص النظارات فان إتلافها أو كسرها يتحمل تبعات ذلك المؤمن الاجتماعي

6-3 / الحمامات المعدنية :

يتولى الصندوق التكاليف الناتجة عن إقامة المؤمنين الاجتماعيين بالحمامات المعدنية المختلفة و التابعة في معظمهم للدولة . تتولى هذه الحمامات عملية معالجة المؤمنين الاجتماعيين الذين يعانون مرضا معينا و يرى الطبيب أن الحمام المعدني هو وسيلة من وسائل التداوي .

إن عملية التعويض تتم في حدود 80 % من التسعيرة الرسمية المطبقة وطنيا على كل محطة معدنية .

و نظريا فان الطلب ينبغي أن يوجه للضمان الاجتماعي شريطة أن يتلقى المعني إجابة خلال الشهرين ، و إلا اعتبر رفضا .

تحدد مدة الإقامة بالحمام بين 18 و 21 يوما ، خلال مدة الإقامة بالحمام المعدني يمنع على المؤمن الاجتماعي الاستفادة من التعويضات اليومية إلا إذا كان المعني عند دخوله الحمام يستفيد من هذه التعويضات مدة شهر على الأقل .

و من المعلوم أنه في حالة حادث عمل أو عملية إعادة التكييف المهني يسبب الحادث فان نسبة التعويض تنتقل إلى 100 % .

و تجدر الإشارة إلى أن الحمامات المعدنية تختلف الأسعار بها تبعا للجدول الآتي و هي التسعيرة التي تم الاتفاق عليها بين مديرية السياحة و الضمان الاجتماعي و التي تخص 7 محطات معدنية يوجد واحد منها فقط بمدينة مغنية ولاية تلمسان و هو حمام بوغرارة .

المحطة المعدنية	المبلغ المتفق عليه	المبلغ الذي يقع على عاتق الضمان الاجتماعي.	المبلغ الذي يقع على عاتق المستحم .
حمام ريغة	7. 590	6. 072	1. 518
حمام الشلالة	7. 370	5. 896	1. 474
حمام قرقور	7. 480	5. 984	1. 496
حمام الصالحين	7. 370	5. 896	1. 474
حمام بوغرارة	7. 535	6. 028	1. 507
حمام بوحجر	7. 535	6. 028	1. 507
حمام بوحنيفية			
* نزل بن شقران	7. 535	6. 028	1. 507
* نزل العيون .	6. 644	5. 315. 20	1. 328. 80
سيدي فرج			
Thalassaterapie	10. 987. 62	8. 790. 09	2. 197. 52
المادة التأهيل	10. 987. 62	10. 987. 62	/

جدول رقم (8)

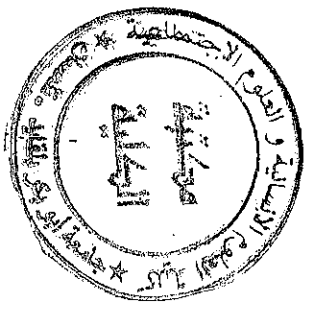
و لتبيان عدد المستفيدين من العلاج بالحمامات المعدنية من المؤمنين الاجتماعين التابعين لولاية تلمسان نرد الجدول التالي الذي يبين عددهم خلال الثلاث سنوات السابقة .

إسم الحمام المعدني	السنـــة 1998		السنـــة 1999		السنـــة 2000	
	م .اجتماعي	ذوي حقوق	م .اجتماعي	ذوي حقوق	م.اجتماعي	ذوي حقوق
حمـــام بوحجـــر	119	15	151	87	128	57
حمـــام بوغـــرارة	80	47	124	47	119	52
حمـــام بوحنيفيـــة	24	12	59	25	74	32
حمـــام الصالحيـــن	01	01	01	01	/	/
حمـــام سيدي فرج	18	05	/	01	09	03
المجمـــوع	242	80	335	161	330	144
موع الإجمالي	322		496		474	

جدول رقم (9)

إن هذه الأعداد من التكفلات التي أعطيت تعبر عن حجم الأموال التـــي تذهب إلى هذا النوع من النفقات التي يرى 60 % ممن استجوبوا أنهم لا يعانون أي مرض بل يهدفون إلى الراحة .

إن التسهيلات التي يمنحها المشرع باعتبار أن أي طبيب مهما كان يمكنه أن يأمر بهذا النوع من الإستشفاء و أمام انعدام تقريبا لصفة الرفض مـــن جانـــب المراقبة الطبية ، تجد المديرية نفسها مضطرة لإعطاء الموافقة و هو ما يطـــرح عـــدة تساؤلات عن الفئات التي تستفيد من الحمامات .



الجزء الثالث :

الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي :

تتوقف أهمية الضمان الاجتماعي على مدى الخدمات التي يقدمها للمؤمنين الاجتماعيين من مبالغ مالية هامة تعويضا لهم عن الأضرار التي تلحقهم من جـــراء الأمراض التي يتعرضون لها و ما يتطلبه المرض من علاج و أدوية و أشعة و تحليلات و غيره و في بعض الأحيان يقف المرض حائلا دون ممارسة المؤمن الاجتماعي لعمله الأمر الذي يجعل الضمان الاجتماعي هو المنقذ له من هذه الحالة بفضل التعويضات النقدية التي تقدم له ، كذلك الحال في حالة تعرض المؤمن الاجتماعي لأي حـــادث عمل أو مرور أو مرض مهني ، و من جانب آخر تظهر أهمية الضمان الاجتماعي في الطريقة التي يقدم بها خدماته و في سرعة التنفيذ بإعتباره يتعامل مع كل الفئات الاجتماعية خصوصا الطبقة العاملة منها .

و بالمقابل فان طريقة تقديم هذه الخدمات تتوقف على بعض الشروط ينبغي على المؤمن الاجتماعي التقيد بها كإجرائه للمراقبة الطبية التي تتطلبها بعض العقود .

1 – تحديد طبيعة المعالج :

لقد حددت المادة الخامسة من المرسوم المتضمن القائمة العامة للعقود المهنية العقود الطبية لكي تكون قابلة للتعويض من طرف مصالح الضمان الاجتماعي بالشروط التالية :

- أن تجرى من طرف شخص مؤهل طبيا و موجود في وضعية قانونية .
- أن تجرى من طرف الطبيب شخصيا أو جراح الأسنان ، الصيدلي أو القابلة شريطة أن يكون ذلك من اختصاصها .
- تجرى شخصيا من طرف مساعد طبي شريطة أن تخضع لوصفة طبية محددة نوعيا و كميا و يكون ذلك في حدود الاختصاص .

و المعلوم كذلك أن الضمان الاجتماعي بتلمسان لا يعوض أي وصفة طبية لأي كان ما لم يكن هناك تسريح لأي طبيب أو صيدلي بممارسة تلك المهنة .

1-1 / الاتفاقيات بين صندوق الضمان الاجتماعي و المؤسسات العمومية :

المقصود بالاتفاقيات هي تلك العقود المبرمة بين صندوق الضمان الاجتماعي و بعض المؤسسات الصحية و الاستشفائية سواء كانت عامة أو خاصة و في بعض الأحيان حتى العسكرية و هذا الاتفاق يشمل جوانب عدة و لعل أهم تلك الاتفاقيات هي تلك المتعلقة بالأمراض .

- النقص الكلاوي
- جراحة القلب – العرقي
- الأمراض السرطانية .

و التي يشترط فيها قبل الدخول لتلك المؤسسات ضرورة إحضار شهادة التكفل التي تسلم من وكالة الضمان الاجتماعي المنخرط فيها المؤمن الاجتماعي .

أما العيادات الخاصة فقد تم التعاقد مع بعضها وفقا لما جاء في المقرر الوزاري المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر 1988 كما هو حال الاتفاقية المبرمة مع عيادة

الطبيب قارة بوهران و التي وصل عدد المستفيدين بها سنة 1998 ثمانية عشـــر حالـــة منها ثمانية تخص المؤمنين الاجتماعين أنفسهم و عشر حالات تخص ذوي الحقـــوق كذلك ، في حين أننا لم نسجل أي مستفيد خلال سنتي 1999 و 2000 .

و كذلك الحال مع المؤسسات العسكرية كعيادة النخيل و التي وصل عدد المستفيدين بها سنة 98 إلى 14 حالة 7 منها تخص المؤمنين الاجتماعين أنفسهم و 07 الآخرين تخص ذوي الحقوق ، أما خلال سنة 99 فكان عدد المستفيدين 24 حالـــة منها 17 تخص المؤمنين الاجتماعين و تخص ذوي الحقوق 7

أما عن عين النعجة فقد بلغ عدد المستفيدين منها 7 حالات خلال سنة 18 و كلّها حالات تخص ذوي الحقوق و هذا بسبب الصعوبات التي تواجه عمليـــة الدخول لهذا المستشفى .

و على ذكر الاتفاقية نذكر تلك المتعلقة بالأطفال المعوقين الذين يخضعون بمدرستهم لإعطاء دروس نفسية يومية تكون على عاتق الضمان الاجتماعـــي و أن الطفل لا يكون مؤهلا للدخول إلى هذا المركز دون الحصول على شهادة التكفـــل من الضمان الاجتماعي .

و من جهة أخرى نذكر التكفلات التي يضمنها المستشفى و الخـــــاص بمجموعة من الأمراض و لعل أخطرها هم أصحاب أمراض الكلى و المؤكـــد أن هؤلاء هما المرضى الحقيقيون الذين يتكفل بهم الصندوق مقابل علاج أقل ما يقـــال عنه أنه يضمن حياتهم لفترة قد تطول و قد تقصر مقابل أموال طائلة و قد بلـــغ عدد المستفيدين سنة 1998 ثلاثة و ثلاثون حالة ، في حين بلغ سنة 1999 ستـــــة و أربعون حالة ليرتفع إلى سبعة و خمسين حالة سنة 2000 . (1)

---

1 – مصلحة الاتفاقيات بالوكالة الولائية تلمسان .

إن ما ذكر أعلاه هي الاتفاقيات المبرمة و التي تكون الغاية منها العـــلاج و التخفيف من معاناة المرضى و أحيانا أخرى اللجوء إلى هذه العيادات المتخصصـــة قصد تفادي نقل المرضى للخارج كما هو حال الأمراض السرطانية و القلب ، ليظهر مفهوما آخر لمعنى الإتفاقيات الهدف منه أولا مواجهة الضغط التي تشهده مراكـــــز الضمان الاجتماعي على المستوى الوطني من جهة .

و ثانيا : مواجهة الصعوبات المالية التي أصبح يئن تحتها الضمان الاجتماعي من جراء ارتفاع النفقات المتعلقة بالأدوية و التي يرجعها معظم العاملين بالصندوق إلى ظاهـــرة الغش و التزوير أي أن الكل أصبح يعوض دواءه بطرق متحايلة في حالة عدم تأمينه و نذكر من هذه الإتفاقيات .

* الاتفاقية مع ENDIMED و التي بموجبها تتولى صيدليات هذه المؤسسة منح الأدويـــة للمؤمنين الاجتماعيين مقابل إحضارهم لبطاقات خاصة يسلمها لهم الضمان الاجتماعي بعد أن قاموا بتكوين ملف طبي و إداري و هذه العملية مست فئتين :

1 – فئة أصحاب الأمراض المزمنة قصد تسلمهم الدواء مباشرة .

2 – الفئة الثانية ، و هي فئة المعوزين (DEMINUS) و هي الفئة التي تعاني من الأمراض المزمنة و لكنها ليست مؤمنة اجتماعيا .

و قد عرفت هذه العملية نجاحا كبيرا ، إذ تقوم صيدليات ENDIMED بإعطائهم الدواء و في نهاية كل فترة تقوم هذه المؤسسة بتسليمهم ملفات الـــدواء كاملة لتقوم بذلك باستلام المبالغ المقابلة .

النوع الثاني من الاتفاقيات : هي الاتفاقية المرتبطة مباشرة مع الصيدليات الخـــواص و هي تتبع نفس الأسلوب مع صيدليات ENDIMED الفرق الوحيد أنها عامة أكثـــر بحيث أنها تشمل :

كل المؤمنين الاجتماعين و ذوي حقوقهم الذين يعانون من الأمراض المزمنة كما هي واردة بأحكام المادة 5 و 21 من المرسوم 27 /84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 .

- لكل مستفيد من ريع بصفة حادث عمل أو مرض مهني له و لذوي حقوقه عندما تكون نسبة ذلك تصل إلى 50 % أو أكثر .

- لكل ذوي حقوق مؤمن متوفى مستفيد من التأمينات العينية كما هو منصوص عليه بالمادة 04 من المرسوم 27 /84 المؤرخ في 11 فبراير 1984 .

- لكل مستفيد و ذوي حقوقه من :

أ - منحة عجز مباشر أو متقاعد

2 - منحة تقاعد مباشرة أو منقولة

3 - منحة لكل شيخ عامل أجير

و بالنسبة لهؤلاء إذا كانت منحهم تساوي أو أقل من الحد الوطني الأدنى المضمون ، كما تنص هذه الاتفاقية إلى إمكانية تمديدها للفئات الأخرى حتى تلك التي هي مطالبة ب 20 % شرط أن تبق هذه النسبة على عاتق المؤمن الاجتماعي .

و من المعلوم أن الصيدليات الخواص مطالبة بتطبيق نفس الإجراءات المطبقة بالضمان الاجتماعي قصد الحصول على المقابل ،كما أن الصيدلية لا تقوم إلا بتعويض المؤمن الاجتماعي إلا إذا احضر بطاقته و كان تسجيله يشير إلى الصيدلي نفسه و لم تنته صلاحيتها بعد ، كما أن الصيدلي مطالب قبل الإقدام على منح المعني الأدوية من التأكد من صحة الملف أي ورقة العلاج و الوصفة و الإمضاءات المختلفة .

2 - ورقة العلاج :

تمثل الوثيقة الأساسية التي تربط بين المؤمن الاجتماعي و طبيبه مهما كانت صفته عام أو خاص و بين هذين و الضمان الاجتماعي الذي ينتمي إليه المؤمن .

هذه الوثيقة معدة بشكل متوافق مع القانون و تشمل ما يلي :

- هوية المؤمن الاجتماعي .
- هوية المريض .
- هوية المعالج .
- تاريخ إجراء العلاج .
- تعيين العقد الطبي بواسطة الحرف المفتاح المشار غليه سابقا .
- إمضاء المعالج ليشهد من خلال ذلك على عملية دفع المصاريف .
- مبلغ الأتعاب .
- فاتورة الصيدلي أو الممون .

و من المفروض نظريا أن يراقب الطبيب إن كانت ورقة العلاج تحمل المعلومات الخاصة بالمؤمن الاجتماعي في الجزء المخصص له قبل أن يوثق المعلومات و الإمضاء هذا من أجل تفادي التزوير المتعلق بهوية المستفيد ، و من جهة أخرى فإن إمضاء الطبيب يعتبر بمثابة شهادة تلقيه مصاريف العلاج ، فإذا كان العلاج قد تم بدون مقابل فينبغي الإشارة إلى ذلك على ورقة العلاج بحرف (C) .

3 – الوصفة الطبية :

هي الوثيقة التي يذكر بها الطبيب اسم و لقب المريض و سنه و نوعية الأدوية المطلوبة و ينبغي أن تحمل إمضاء الطبيب و اسمه و تقدم للصيدلي حين عملية اقتناء الدواء ليقوم بدوره بالإمضاء و وضع الخاتم كشهادة على عملية تحصيل الدواء .

4 – الأدوية غير المعوضة :

نظرا للفوضى السائدة في السوق الوطنية و كثرة الأدوية المستوردة حاولت الوزارة تحديد عدد الأدوية القابلة للتعويض بداية ب 0 هو الأمر الذي 9 لا يزال يثير الجدل من لدن أطراف كثيرة أحيانا بدعوى تضرر المواطن لكن في أحيان كثيرة بدعوة اقتصادية بحجة انفتاح السوق غير مبالين بصحة المواطن .

و لتوضيح مدى الارتباط الحاصل بين الضمان الاجتماعي و المؤمنين الاجتماعيين يكفي أن نذكر أنه في نهاية سنة 2000 بلغت نفقات الضمان الاجتماعي أكثر من واحد مليار دينار مع ملاحظة و خلال السنوات الأربعة السابقة كلها بدون استثناء تجاوز المبلغ الواحد مليار دينار جزائري سنويا ، كما أن عدد الملفات التي تم تصفيتها تجاوز مليون و النصف خلال سنة 2000 و تعتبر فاتورة تعويض الأدوية هي الأكثر ضخامة باعتبار أنها هي التي تمس كل المؤمنين الاجتماعية من جهة و من جهة أخرى أنها هي التي يسهل التزوير فيها فلا توجد أية مراقبة على مختلف المراحل التي يمر بها ابتداء من الطبيب إلى الصيدلي إلى مصالح الضمان الاجتماعي باستثناء تلك التي تخص ما ذكر أعلاه ككون الدواء منصوص عليه بالقائمة و يكفي أن يكتب الدواء باسم أي مؤمن اجتماعي ليتم التعويض و لعل الجدول الآتي هو الذي يوضح حجم ما تتحمله منظومة الضمان الاجتماعي من نفقات في مجال الأدوية وحدها عبر السنوات الأربع الأخيرة و على مختلف مراكز الدفع التابعة لوكالة تلمسان .

* تطور مبلغ النفقات المدفوعة و التي تخص الأدوية فقط *

المركز	السنة 1997	السنة 1998	السنة 1999	السنة 2000
تلمسان	206. 966. 722	186. 234. 514	167. 182. 423	167. 216. 242
شتوان	373.90. 349	94. 886. 802	76. 647. 358	79. 173. 674
مغنية	96. 755. 378	114. 952. 312	112. 297. 646	143. 965. 900
الغزوات	69. 548. 791	68. 858. 794	63. 877. 221	67. 741. 655
الفئات الخاصة تلمسان	80. 930. 582	96. 971. 764	86. 103. 073	129. 334. 342
سبدو	47. 604. 135	52. 035. 358	45. 162. 088	50. 852. 216
ندرومة	49. 353. 371	54. 398. 833	49. 850. 796	64. 461. 226
الرمشي	60. 361. 336	62. 530. 253	51. 916. 477	50. 592. 377
أولاد ميمون	35. 183. 019	43. 819. 963	38. 533. 010	43. 862. 825
صبرة	20. 893. 165	20. 756. 582	21. 132. 845	24. 284. 194
العابد	4. 822. 055	4. 727. 367	3. 351. 147	4. 986. 812
بن سكران	12. 186. 453	12. 646. 539	13. 144. 103	18. 145. 538
سيدي بوجنان	16. 221. 172	17. 769. 739	15. 815. 987	18. 901. 503
الحناية	/	11. 264. 073	36. 328. 342	38. 768. 035
المجمـــوع	751. 422. 672	841. 852. 893	751. 313. 316	902. 256. 539

جدول رقم (0)

يوضح هذا الجدول مبلغ نفقات الأدوية التي تم تعويضها خلال الأربـــع سنوات سابقة و هي تعد بالملايير و أهم الملاحظات التي يمكن الخروج بها أن معظم المناطق تقوم بالتعويض و بمبالغ ضخمة .

و ثانيها الانخفاض المحسوس سنة 1999 و هو يبرز أهمية مطالبـــة المريض ليس بالطوابع فقط و إنما ورقة التوجيه لأن ما كان معروفا سابقا هو تداول الطوابع بدون دواء الأمر الذي كان يسهل عملية التزوير .

إن المبالغ المنفقة لا تعكس حقيقة الأرقام المشار إليها بالجدول رقم (5) الذي يحدد تعداد المؤمنين عبر كل مراكز الدفع .

5 - التعويضات النقديـــة :

يقصد بكلمة التعويضات النقدية هي الفترة التي يتم فيها تعويض المؤمـــن الاجتماعي عن فترة توقفه عن العمل بسبب المرض إلى حين استئنافه للعمل و ذلك أن المعني لا يدفع له رب العمل الأجرة المقابلة لفترة المرض التي تكون بناء علـــى وصفة طبية من الطبيب ، و من المعلوم أن هذه التعويضات غير قابلة للتنـــازل و لا الحجز .

* المستفيدون : المستفيد الوحيد من التعويضات النقدية هو العامل الأجير دون ذوي حقوقه و لا بقية المؤمنين الاجتماعين مهما كانت صفتهم .

● الشروط المخولة لفتح الحقوق : بالنسبة للستة اشهر للتوقف عن العمل فإن المؤمـــن الاجتماعي عليه أن يثبت انه اشتغل خمسة عشر يوما أو مائة ساعة خلال الثلاثـــي المدني الذي سبق وقفه عن العمل أو ستين يوما أو أربع مائة ساعة خلال الإثـــني عشر شهرا التي سبقت توقفه عن العمل ، بالنسبة للتمديد الحاصل بعد ستة اشهـــر للتوقف عن العمل على المؤمن الاجتماعي أن يثبت أنه .

ـــ اشتغل ستين يوما أو أربع مائة ساعة خلال الإثني عشر شهرا التي سبقت توقفه عن العمل .

ـــ اشتغل مائة و ثمانين يوما أو ألف و مائتي ساعة خلال الثلاث سنوات التي سبقت توقفه عن العمل ، و على العموم فإن المؤمن الاجتماعي عليه أن يثبت أنه كان في حالة نشاط عشية اليوم السابق لتوقفه عن العمل .

* نسبة التعويض : تحدد كما يلي (1):

50 % من الأجرة اليومية الخاضعة للإشتراك بعد خصم مبلغ الإشتراكات الخاصة بالضمان الاجتماعي و الضرائب و هذا للفترة الممتدة من أول يوم إلى الخامس عشر يوم .

100 % ابتداء من اليوم السادس عشر من الأجرة اليومية الخاضعة للإشتراك بعد خصم مبلغ الإشتراكات الخاصة بالضمان الاجتماعي و الضرائب.

100 % ابتداءا من اليوم الأول في الحالات التالية :

- في حالة المرض المزمن .
- في حالة الإقامة بالمستشفى حتى و لو كان ذلك خلال الخمسة عشر يوما الأولى للمرض .
- في حالة الدخول لمؤسسة مختصة في علاج إعادة التأهيل الوظيفي .

مع ملاحظة أن هذه التعويضات لا تقدم في حالة إقامة المعني بحمام معدني إلاّ إذا كان يتقاضى تلك التعويضات اليومية شهرا قبل ولوجه للحمام المعدني .

6 / قاعدة حساب التعويضات :

إن الأجرة التي تؤخذ بعين الاعتبار من أجل حساب التعويضات اليومية هي تلك التي يتم إخضاعها لاقتطاع الضمان الاجتماعي (2) .

قاعدة التراكم : إن التعويضات اليومية التي تمنح بصفتها مرضية لا يمكنها بأي حال من الأحوال أن تعطي لنفس الفترة مع تلك التي تمنح بصفة الأمومة أو حوادث العمل و الأمراض المهنية .

القانون 83 /11 المؤرخ في 02 جويلية 83 المادة 28

القانون 83 /11 المؤرخ في 02 جويلية 83 ج.ر رقم 28

و على العكس من ذلك يمكن أن تمنح في حالة ما إذا كان المعني يمنح له ريع لا تتجاوز 50 % أي ذلك الذي يمكنه ممارسة عمل ما .

و نشير إلى أنه في حالة ما كانت الفترة التي إشتغلها المعني أقل من شهر فإن الأجرة التي تؤخذ بعين الاعتبار هي الأجرة التي كان يمكن أن تمنح له في ما إذا كان قد اشتغل الفترة التي سبقت توقفه عن العمل لو كانت تساوي شهرا أو 28 يوما و لا يمكنه تبرير الأجرة الشهرية لعدة اعتبارات نلخص أهمها فيما يلي :

- لأنه قد تم تسجيله حديثا أو لأنه استأنف عمله عقب توقف عن عمل أجير لفترة معينة أو نتيجة مرض سابق أو حادث أو أمومة .
- أو نتيجة غلق مؤسسته و بقي في حالة عطلة غير مدفوعة الأجر
- في حالة وجوده بالخدمة الوطنية
- لأنه استفاد من تغيير في منصب عمله لسبب ما و بالتالي وجد نفسه في وضع يجهل أخذ الأجرة المناسبة .
- أو في حالة كون الفترة المراد أخذها بعين الاعتبار تصادف إضراب

7 – واجبات المتوقف عن العمل بسبب المرض :

إن الواجبات التي ينبغي للأجير التقييد بها هي (1)

- عدم ممارسة أي عمل مأجور إلا إذا كان ذلك بموافقة الضمان الاجتماعي .
- عدم مغادرة المترل إلا بموافقة الطبيب بهدف علاجي و تكون الفترة المسموح بها
- بين الساعة 10 و الساعة 16 إلا في حالة الضرورة
- يجب لأخذ موافقة المراقبة الطبية للضمان الاجتماعي عن كل تنقل يقوم به المريض.
- يجب على المؤمن الالتزام بمواعيد المراقبة الطبية و في حالة الرفض أو التهاون فان من حق الضمان الاجتماعي تعليق دفع التعويضات .

---

1 – الأمر 95 /01 المؤرخ في 21 جانفي 1995

8 – علاقة الأجير بمصالح الضمان الاجتماعي عند توقفه عن العمل :

عندما يرى العامل أنه في وضع صحي يتعذر معه عليه العمل يلجأ إلى طبيب عام أو مختص قصد معاينته و فحصه و إن اقتضى الأمر منحه إجازة يكون له ذلك و المفروض أن تكون في نسختين .

يقوم المؤمن بتقديم الأولى إلى هيئة الضمان الاجتماعي قصد تأشيرها خلال 48 ساعة و هذا بهدف تمكين الضمان الاجتماعي من إجراء المراقبة الطبية إن أمكن في حين تقدم النسخة الثانية إلى المستخدم رب العمل قصد تبرير العامل لفترة غيابه .

للإشارة فان المؤمن الاجتماعي يلزم بالخضوع لإجراء المراقبة الطبية و بالتالي عليه تلبية الاستدعاءات الموجهة له و في حالة رفضه فان المعني يحرم من حقه من التعويضات خلال فترة انقطاعه ، كما أن مصالح الضمان الاجتماعي من حقها إجراء المراقبة الإدارية التي تؤدي في أغلب الأحيان إلى حرمان المؤمن الاجتماعي من حقه بسبب عدم التزامه البيت خلال فترة مرضه .

إذن من خلال ما سبق و رغم التقنين فإن التعويضات اليومية الممنوحة بسبب المرض تتجاوز الملايير و هي ما تشكل عبئا كبيرا للضمان الاجتماعي بالإضافة إلى كون أن التوقفات عن العمل تثير المشاكل داخل مختلف المؤسسات باعتبار أن بعض العمال يتخذونها وسيلة للتهرب من اداء مهامهم أو قصد قضاء بعض الحوائج الآنية أو ذات منفعة ، و رغم أن القانون واضح في طريقة الحد من هذه الظاهرة إلا أنها لا تحظى بالدعم الكافي و يكفي القول إنه خلال سنة 2000 لم نسجل أي تحقيق أجري رغم أن عدد الأيام التي قام الضمان الاجتماعي بتحويلها قدرت ب 323.715 و هو دليل على ما تقول . و لتوضيح حجم المبالغ المنفقة على مستوى كل مركز نورد الجدول التالي :

	1997	1998	1999	2000
تلمسان	31. 642. 334	33. 746. 924	35. 498. 299	35. 159. 360
شتوان	15. 098. 957	12. 472. 258	12. 693. 089	10. 845. 286
مغنية	15. 589. 393	17. 325. 488	17. 348. 957	15. 307. 402
الغزوات	11. 138. 469	7. 746. 035	8. 199. 133	8. 590. 072
سبدو	4. 962. 754	5. 745. 939	5. 967. 961	6. 818. 355
ندرومة	5. 375. 752	5. 573. 333	6. 147. 985	8. 326. 886
الرمشي	8. 300. 728	7. 896. 796	7. 952. 696	3. 454. 897
أولاد الميمون	2. 694. 788	4. 498. 360	4. 454. 356	3. 593. 171
صبرة	608. 644	817. 922	800. 086	985. 110
العابد	344. 264	189. 655	145. 520	222. 027
بن سكران	496. 968	578. 731	385. 462	387. 323
سيدي بوجنان	1. 053. 813	844. 151	664. 801	1. 192. 012
الحناية	/	415. 369	3. 535. 613	3. 972.267
	97. 306. 864	97. 850. 988	103. 793. 958	849. 872 102.

جدول رقم (11)

إن المبالغ المذكورة أعلاه حين نقارنها بعدد شهادات التوقف عن العمـــل التي تم استلامها على مدار الأربع سنوات الأخيرة و التي كانت كما يلي :

سنة 1997 عدد شهادات التوقف عن العمل = 27. 036 بعدد أيام تقدر ب 385. 730

سنة 1998 〃 〃 〃 〃 〃 = 28. 110 〃 371. 380

سنة 1999 〃 〃 〃 〃 〃 = 25. 106 〃 249.357

سنة 2000 〃 〃 〃 〃 〃 = 28. 591 〃 323. 715

و يكاد يقابلها من جهة شبه انعدام لعملية المراقبة الإدارية و التي كانت على مدار السنوات الأربع المقابلة .

سنة 1997 و كان عدد التحققات 99

سنة 1998 كان عدد التحققات 101

سنة 199 كان عدد التحققات 76

سنة 2000 = لا شيء

و يتم الاكتفاء فقط بتلك الشهادات المشكوك فيها أو ذات المدى الطويل لتحويلها للمراقبة الطبية لإبداء الرأي فيها ، إن كل هذا يطرح مجموعة من الأسئلة لعل أبرزها هي كيف تم استفحال هذه الظاهرة داخل الوسط العمالي ؟ و لماذا تطبع العمال بهذا الشكل ؟ و لكي نتعرف على المناطق التي تنتشر بها ظاهـــرة التغيبـــات نتيجة التوقف عن العمل و حجمها مفصلة بين المستفيدين بنسبة 50 % و 100 % نورد الجدول رقم (12)

و هذا للأربع سنوات الأخيرة و الذي يوضح عدد الأيام التي تمّ تقاضيها من الضمان الاجتماعي .

المركز	سنة 1997		سنة 1998		سنة 1999		سنة 2000	
	% 50	% 100	% 50	% 100	% 50	% 100	% 50	% 100
تلمسان	27.032	78.913	22.154	96.103	17.471	99.258	20.370	85.598
شتوان	35.252	37.934	25.005	27.138	17.667	26.574	14.745	20.483
مغنية	17.887	45.129	17.463	44.791	12.175	44.532	12.790	37.089
الغزاوات	10.125	23.487	8.390	21.026	7.134	22.204	7.796	18.158
سبدو	7.513	12.749	6.213	14.698	5.333	16.284	4.473	16.416
ندرومة	5.243	17.177	4.414	17.359	4.309	17.215	5.080	21.079
الرمشي	10.152	24.636	9.889	20.749	7.675	18.171	7.564	20.178
أولاد ميمون	3.780	9.664	3.953	11.724	3.252	10.329	2.944	7.695
صبرة	1.269	5.108	1.729	4.783	989	2.355	563	1.701
العابد	1.067	2.088	921	2.381	952	1.151	935	1.121
بن سكران	1.343	2.631	1.684	3.005	854	2.333	1.231	2.189
سيدي بوجنان	1.312	3.963	1.410	2.415	1.320	1.568	1.158	3.058
الحناية	/	/	948	1.035	2.852	10.308	2.211	7.090
المجموع	121.975	263.755	104.173	267.207	81.973	275.276	81.860	241.855

جدول رقم 12

إن الانخفاض المحسوس في عدد الأيام من سنة لأخرى يبرر من جهة غلق المؤسسات و طرد العمال خصوصا و أن هذه الصفة كانت مرتبطة بالقطاع العام على عكس القطاع الخاص ، و من ناحية أخرى نلاحظ ان التغيبات تكثر بتلمسان

المقر و كذا بشتوان كما نلاحظ بين سنتي 97 و 2000 بالنسبة لمركز شتوان هبطت بشكل كبير مقارنة بتلمسان و هذا كنتيجة طبيعية لغلق المؤسسات و نفس الملاحظة يمكن ان نسوقها بالنسبة لمركز الدفع بمغنية ، في حين نجد أن كلا من سبدو ، الرمشي، ندرومة و الغزوات تتميز بالإستقرار لإن معظم المؤسسات التي كانت متواجدة بها لم تتعرض لما تعرضت له المؤسسات التي كانت متواجدة بالمناطق الأخرى .

9 – ضمان الأمومة :

المقصود بها لغويا الحنان ، العطف ، الولادة ، دار التوليد و من هذا المعنى خلص إلى مفهوم ضمان الأمومة .

9 -1 / أسباب تشريع ضمان الأمومة :

ببساطة لأن الولادة تصحبها من المشاكل ما تجعل المرأة الحامل في وضع المريض الذي يضيع عمله و بالتالي أجرته إضافة إلى المصروفات الخاصة بالعلاج لذا أخضع المشرع هذه الفترة لما يسمى ضمان الأمومة .

و المقصود بضمان الأمومة هو تغطية كل التأمينات العينية المختلفة سواء تعلقت بالمصاريف الطبية أو شبه الطبية ، صيدلانية أو الأجهزة المتعلقة بالتوليد الأشعة بمختلف أشكالها ، مصاريف الخبرة الطبية و كذا الإقامة بالمستشفى سواء تعلق الأمر بالأم أو الطفل .

و بهذا التشريع كذلك إلى وضع الآليات لحماية الأمومة و طفلها لذا أجبر الأم الحامل للخضوع لمجموعة من الاعتبارات و الفحوص قبل الولادة و بعدها و لفترات محددة .

كما فرض في مادته 24 من القانون 83 /11 أن التعويضات لا تتم إلا إذا تمت عملية الولادة من طرف طبيب أو ملحقين طبيين مؤهلين إلا في الحالة القاصرة

كما تشير المادة 35 من المرسوم 84 /27 فإن ضمان الأمومة مفتـــوح بعد الشهر السادس حق ولو ولد الجنين ميتا . (1)

و من المعلوم أن التعويضات العينية المتعلقة بالأمومة يتم تعويضها بنسبـــة 100 % مهما كانت و لعل العلة في ذلك هو انعدام صفة التزوير و التحايل فـــي حالة كهذه إلا إذا أخلت الأم بشرط الفحوص المتعددة كما أن المشرع في المـــادة 26 من القانون 83 /11 ، أشار إلى أن مدة الإقامة بالمستشفى للأم و الطفل هـــــي مضمونة في حدود 8 أيام .

9-2 / شروط الاستفادة من ضمان الأمومة :

بالنسبة للتأمينات المشار إليها أعلاه ينبغي أن تثبت المؤمن الاجتماعي أنه

- قد عمل على الأقل 15 يوما أو 100 ساعة خلال الثلاثة أشهر السابقة تاريـــخ التعويض .
- قد عمل على الأقل 60 يوما أو 400 ساعة خلال الاثني عشر شهرا السابقـــة لتاريخ التعويض .

بالإضافة لهذين الشرطين فانه ينبغي للمؤمن الاجتماعي ألا يكـــون قـــد توقف عن ممارسة نشاطه المهني لأي سبب كان إلا إذا كان قد تـــم تعويضـــــه بصورة قانونية من الضمان الاجتماعي كالمرض أو العجز أو حادث عمل ، مرض مهني ، عطلة بطالة فإن ذلك يعتبر كفترة عمل قانونية أما ما عدا هذا كـــــأن يكون المعني غير مبرر لأي فترة تقع بين تاريخ أول معاينة طبية للحمل و الولادة فإن ذلك يفقد الحق في الحصول على الامتيازات المتعلقة بضمان الأمومة .

زيادة على الشروط السابقة فإن هناك أمور طبية ينبغي التقييد بها و هو أن الولادة ينبغي أن تتم على يد طبيب أو مساعد مؤهل كما أن الأم ملزمـــــة بالخضوع للفحوصات التالية خلال مدة الحمل و بعده .

---

1 – المرسوم 84 /27 المؤرخ في 11 فبراير 1984 .

- فحص كامل قبل نهاية الشهر الثالث للحمل .
- الفحص الثاني خلال الشهر السادس للحمل
- فحصان الأول 4 أسابيع قبل الولادة و الثاني 8 أسابيع بعد الحمل .

9-3 / تعويضات ضمان الأمومة :

إن المرأة العاملة التي تضطر إلى الانقطاع عن العمل بسبب الولادة لها الحق في الحصول على التعويضات اليومية مدة توقفها عن العمل و التي قدرها المشرع 14 أسبوعا تبدأ من تاريخ توقفها عن العمل على الأكثر 6 أسابيع قبل ولادتها و تكون هذه النسبة في حدود 100 % و حسب التعويضية تبعا لأجرتها اليومية التي كانت خاضعة للإشتراك قبل ولادتها مقتطع منها نسبة الاشتراك بالضمان الاجتماعي و كذا المبلغ الخاص بالضرائب .

و يعتبر التوقف عن العمل الحاصل قبل تاريخ ال6 أسابيع من تاريخ ولادتها مجرد عطلة مرضية .

قاعدة التراكم :

تجدر الإشارة إلى أن إجازة الأمومة لا ينبغي أن تضاف في نفس المرحلة إلى كل من .

- التعويضات اليومية الخاصة بالمرض
- التعويضات اليومية الحاصلة تطبيقا لأحكام حوادث العمل و الأمراض المهنية
- استحقاقات منح العجز و يمكنها أن تمنح إجازة الأمومة في نفس الوقت مع ريع حادث عمل أو مرض مهني .

9-4 / العقوبة المسلطة في حالة عدم الالتزام بالشروط المذكورة أعلاه :

يترتب عن عدم خضوع المرأة للفحوص الطبية المذكورة أن تعاقب بخصم نسبة 20 % من مستحقاتها من التأمينات العينية المختلفة .

و السؤال الأخير الذي يمكن أن يطرح في مجال الأمومة هو ما مدى تأثير هذا الجانب في الأمر حين تتحول في فترة وضعها على عاتق الضمان الاجتماعي ، إن أغلب الأمهات العاملات خصوصا اللائي خضعن لعملية الولادة يقـــدر بحجـــم المسؤولية التي تقع على عاتق الضمان الاجتماعي ، و لتوضيح مدى التأثير الاجتماعي و الاقتصادي الذي يحدثه هذا الجانب ينبغي أن نورد الجدول التالي .

المـــركـــز	السنـــة 97	السنـــة 98	السنـــة 99	السنـــة 2000
تلمسان	16.730.732	15.423.574	16.585.708	16.350.597
شتـــوان	3.285.388	2.329.989	2.357.989	2.315.214
مغنيـــة	3.619.742	3.919.430	4.466.694	3.989.135
الغزاوات	2.036.121	1.238.489	1.830.027	2.035.102
سبـــدو	2.126.766	1.461.234	2.385.520	2.195.744
ندرومـــة	1.716.464	1.296.595	1.235.170	1.323.989
الرمشـــي	3.473.082	4.256.684	3.906.844	3.294.638
أولاد ميمون	1.184.896	1.460.747	2.052.60	3.067.948
صبـــرة	20.335	10.151	4.043	/
بن سكران	/	/	/	30.385
سيدي بوجنان	/	/	2.324	
الحنايـــة	/	19.127	1.296.937	1.760.917
المجمـــوع	34.193.526	31.416.020	36.123.316	36.363.578

الجدول رقم (3)

إن الجدول أعلاه يوضح خاصية أخرى اجتماعية و ثقافيـــة و هـــي أن المراكز التي تقع في مناطق نائية لا توجد بها تعويضات تخص الأمومة نظرا لكـــونها لا تشغل المرأة أو لإنعدام مناصب الشغل الخاصة بها ، كما هو الحال في بن سكران صبرة ، سيدي بوجنان مع ملاحظة أن عدد الأمهات اللواتي استفادت من إجازات الأمومة عبر السنوات الأربعة الأخيرة تركزت بالدرجة الأولى في المدن الكبرى و كانت كما يلي :

سنة 1997	سجلنا 1774	حالة أمومة و قد كان عدد أيام التوقف عن العمل	105. 975
سنة 1998	" 1607	"	92.779
سنة 1999	" 1590	"	94.738
سنة 2000	" 1600	"	94.697

نسجل أن العدد ينخفض من سنة إلى أخرى و يعود في نظرنـــا إمـــا لإنخفاض معدل التشغيل من جهة و يمكن تفسير ذلك برغبة الأمهات في العـــدول عن الولادة بسبب الظروف المعيشية ، و مع ذلك فإن التكلفة باهظة على الضمان الاجتماعي و كذا على المؤسسات التي تلجأ إلى تفضيل تشغيل النساء على الرجال و يعكس الجدول الآتي الصورة الحقيقية لمجتمعنا الذي يتميز بتشغيل المـــرأة علـــى مستوى المناطق الحضارية في حين تختفي تلك الصورة في المناطق النائية .

المراكـــز	سنـــة 1997	سنـــة 1998	سنـــة 1999	سنـــة 2000
تلمســـان	50.802	47.474	43.095	43.038
شتـــــوان	10.080	6.744	6.744	5.641
مغنيـــة	10.344	9.342	10.585	9.599
الغـــزوات	5.644	3.432	4.789	5.396
سبـــدو	6.729	4.224	5.893	5.772
ندرومـــة	5.363	3.588	3.049	3.314
الرمشـــي	10.920	11.711	9.928	8.992
اولاد ميمون	4.108	4.208	4.869	5.296
صبـــرة	1.510	1.410	/	196 196
العابـــد	0.98	294	/	2.581
بن سكـــران	/	/	/	
سيدي بوجنان	377	/	792	256
الحنايـــة	/	/	3.873	4.420
		352		
المجمـــوع	105.975	92.779	93.617	94.697

جدول رقم (14)

و يلاحظ من جهة أخرى أن مدينة كمغنية رغم كبرها و ارتفاع عدد مؤمنيها الاجتماعيين إلا أن نسبة الأمومة بها بسيطة مقارنة بمدينة كتلمسان أو حتى مدينة صغيرة كالرمشي في حين نجد أن مدن أخرى كبيرة مقارنة بالرمشي و مـــع ذلك فإن نسبة الأمومة بها بسيطة كما هو حال ندرومة ، الغزوات و سبدو .

10 – تأمين العجـــــز :

إن الهدف من ً تأمين العجز ً هو ضمان حماية مالية للعامل و ذلك عن طريق المعاش ، يستفيد العامل من المعاش عندما يصبح غير قادر علـــى أداء وظيفته المعينة بالموازاة مع تناقص أجره أدنى من نسب معينة .

10 – 1 / مفهوم العجز :

إن صلاحية أو قدرة شخص ما ، تعني اكتسابه لقدرات جسمية و عقلية تمكنه في أي وقت من أداء وظيفته المهنية على أكمل وجه .

صلاحية العامل هي نتيجة لصلاحية المنهجية و المسار المتبع في أداء الوظيفة المهنيـــة . كل هذه الظروف قد تؤدي إلى مضاعفة الأرباح .

بالنسبة للتشريع الاجتماعي ً يعتبر المؤمن عاجزا إذا نتج عن عجزه علـــى الأقـــل فقدان نصف قدرته عن العمل أو ربحه و يغير وظيفته و يعوض بموظف آخر من نفس الدرجة .

للإشارة بالنسبة لمصالح ً العجز ً في التشريع الاجتماعي لا يطبق بالضرورة على ذوي العاهات أو الإصابات المشوهة للجسم و لكن تشمل كل مرض خطيـــر و طويل الأمد مثل الإصابات بالسل والأمراض العقلية الخ تخفض مردود الشخص إلى أدنى من نصف قدرته .

10 –2 / تقسيم حالة العجز :

إن تقدير حالة العجز من اختصاص الطبيب المستشار لهيئـــة الضمـــان الاجتماعي الذي يصل إلى التقدير بعد :

- التحقيق من الإصابة في حالة حوادث غير مهنية
- التحقق من الشيخوخة المسبقة

- انتهاء آجال فترة الراحة للمريض المعوضة من الضمان الاجتماعي مع العلم أن تكون مدتها 3 سنوات للمرضى طويل الأمد أو 300 تعويضات يومية في حالة إصابات أخرى من غير المرض الطويل الأمد .

هذا التقدير يأخذ بعين الاعتبار قدرة العمل الباقية ، الحالة العامة السن و القدرات الجسمانية و العقلية للمؤمن بالإضافة إلى مؤهلاته و تعويضه المهني .

تصنف حالات العجز كما يلي :

- عاجز من الصنف الأول : و هم الأشخاص القادرون رغم عجزهم على أداء وظيفة ما .
- عاجز من الصنف الثاني : هم الأشخاص الغير قادرين نهائيا على أداء وظيفة
- عاجز من الصنف الثالث : هم الأشخاص الغير قادرين نهائيا على أداء وظيفة بالإضافة إلى حاجتهم إلى مساعدة لأداء ضروريات حياتهم .

أصحاب منحة العجز :

لمنحة العجز صبغة فردية و هناك عدة شروط للاستفادة من المنحة على حسب كفاءة و صبغة المؤمن اجتماعيا .

بالنسبة للعامل المتقاضى لأجر يجب أن تنقص قدرته الحقيقية عن العمل إلى النصف أو أقل .

- سنه أقل من 60 عاما إذا كان رجلا و 55 عاما في حالة المرأة مع تخفيض المدة بسنة لكل طفل إن كانت أم محددة بثلاثة أطفال لفترة 9 سنوات على الأكثر .

بالنسبة للعمال الأجراء : قبل اكتشاف المرض أو وقوع الحادث المؤدي إلى العجز يجب على العامل أن يكون قد اشتغل لمدة على الأقل 36 يوما أو 240 ساعة خلال 12 الشهر الفارطة أو 0 يوم أو 720 ساعة خلال الثلاث سنوات الفارطة .

منحة العجز :

الهدف من المنحة هو إضافة دخل للمؤمن البالغ نسبة من العجز أفقدته نصف قدرته على الكسب .

10 -3 / القيمة المالية للمنحة :

تحدد قيمة منحة العجز وفقا لما يلي : (1)

- المبلغ السنوي لمنحة العجزة من الصنف الأول هو 60 % من الأجرة السنوية المتوسطة .
- العجزة من الصنف الثاني : 80 % من الأجرة السنوية المتوسطة .
- العجزة من الصنف الثالث : يساوي 80 % من الأجرة السنوية المتوسطة للصنف الثالث تحسب من آخر أجرة سنوية أو لمتوسط الثلاث سنوات لإعطاء أكثر قيمة للأجرة .

عندما تحسب الثلاث سنوات ، تحسب القيمة من متوسط سنوات العمل كلها

مدّة خدمات المنحة :

منحة العجز هي منحة متغيرة ، قد تراجع أو تلغي أو تستبدل و هي تنتهي في الحالات التالية :

- وفاة المؤمن الاجتماعي
- قدرة العمل للمستفيد أكبر من 50 %
- العاجز من الصنف الثاني أو الثالث و يستأنف عمله .

تتغير منحة العجز بتغيير حالة العجز و ذلك بالزيادة أو النقصان و تعوض منحة العجز بمنحة التقاعد بداية من سن التقاعد تضاف إليها زيادة إضافية في حالة الزوجة .

---

1 – المادة 36 من القانون 83 /11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 .

10 -4 / مراجعة المنحة :

منحة العجز قد تراجع بدافع طبي أو إداري .

أ / الدوافع الطبية :

يخضع العاجز إلى فحوصات دورية يحددها الطبيب المستشار و هي فرصة يتم من خلالها تقييم حالة المريض بالإيجاب أو السلب .

ب / الدوافع الإدارية :

تحدث بعض الأمور قد تؤدي إلى إلغاء أو تعليق منحة العجز و كمثال على ذلك نذكر ما يلي :

- ذهاب المؤمن إلى الخدمة الوطنية
- استحالة المراقبة الطبية كمغادرة بعض العجزة لأرض الوطن دون استشارة الطبيب و دون خضوعهم للمراقبة الطبية أو رفض إجراء المراقبة الطبية .
- المؤمن من الصنف الثاني أو الثالث يعود إلى عمله .

لقد أصبحت ظاهرة العجز حقيقة تثقل كاهل الضمان الاجتماعي خصوصا إذا علمنا أنه خلال السنوات الأربع الأخيرة كانت النفقات التي تمت كما يلي :

سنة 1997 كان المبلغ 78.292.644 د ج

سنة 1998 كان المبلغ 88.088.338 د ج

سنة 1999 كان المبلغ 112.671.518 د ج

سنة 2000 كان المبلغ 120.357.348 د ج

و نشير إلى أن الأعداد التي تستفيد من نظام العجز كانت تقدر يـــوم 31 .12 .97 ب 1238 و أصبحت يوم 31 .12 .2000 ب 1434 كمعاش مباشر أي للعمال الذين أحيلوا على العجز في حين المعاش المنقول انتقل من 1660 عنـــد نهايـــة 31 .12 .96 إلى 1919 عند 31 .12 .2000 و هو ما يوضحه الجدول التالي :

*** تعـــداد العجـــزة ***

	1997	1998	1999	2000
منحة مباشرة	1238	1333	1410	1434
الفئة الأولى	229	235	261	245
الفئة الثانية	853	830	984	1008
الفئة الثالثة	156	168	165	181
معاش منقول	422	429	480	485
الزوج	151	153	153	160
الأبناء	243	248	297	294
ذوي الحقوق	28	28	30	31
المجموع	1660	1762	1890	1919

جدول رقم 15

أما تمركز تلك الفئات بتلمسان فباستثناء التي يتواجد ملفات مؤمنيها في هذا المجال بالمقر لأسباب إجرائية نجد أن أغلب المعاشات تتركز بتلمسان . كما يوضحه الجدول التالي و الذي يشير إلى عدد المعاشات التي تم تحويلها لأصحابها خلال الأربع سنوات الأخيرة .

	السنة 1997	1998	1999	2000
تلمسان	9.811	8.205	8.104	8.074
مغنية	2.912	3.364	3.918	3.819
الغزوات	1.728	1.744	1.858	2.059
سبدو	1.558	1.685	1.631	1.580
ندرومة	.856	1.088	1.273	1.295
الرمشي	1.466	1.560	1.691	1.602
أولاد الميمون	1.186	1.424	1.481	1.619
صبرة	.740	.725	.735	.820
سيدي بوجنان	.336	.327	.331	.386
الحناية	/	.176	1.018	1.362
المجموع	20.593	20.298	22.040	22.616

جدول رقم 16

على عكس تلمسان التي شهدت بعض التقلص في الأعداد فإن مغنية ارتفعت بين سنة 9 و 99 بحوالي 1000 معاش و هو شئ مبالغ ، في حين نجد أن وكالة كالرمشي و رغم ارتفاع النفقات بها في مجال الأدوية و التعويضات إلا أن في مجال العجز يوجد بها استقرار بين السنوات محل الدراسة و كذلك الحال بالنسبة لسبدو و صبرة .

11 / منحة الوفاة :

في حالة وفاة المؤمن الاجتماعي فإن الأشخاص الذين كانوا تحت كفالته يجدون أنفسهم يواجهون ظروفا غير عادية لذا فإن المشرع قد أقر مفهوم منحة الوفاة وهو إعطاء ذوي الحقوق مبلغا ماليا .

في انتظار إعطاء المعني راتبهم الشهري بناء على طبيعة الوفاة سواء كانت عادية أو ناتجة عن حادث عمل .

11-1 / المستفيدون :

*زوج المؤمن الاجتماعي المتوفى سواء كان رجلا أو امرأة حتى و إن كان ممارسا لنشاط مهني مأجور أو كان مستفيدا من امتياز يقدمه الضمان الاجتماعي .

* الأطفال كما تمت الإشارة إليهم سابقا في باب التأمينات الاجتماعية .

- الوالدان المكفولان مهما تكون مواردهم الشخصية على أن لا تتجاوز الحد الأدنى للمعاش المقدر ب 75 % من الحد الأدنى ويشترط للحصول على هذه المنحة :

- كون المؤمن الاجتماعي قد اشتغل 15 يوما أو 100 ساعة خلال الفصل السابق لتاريخ وفاته .

- ألا يكون هناك انقطاع بين العمل و تاريخ الوفاة .

11-2 / مبلغ منحة الوفاة :

بالنسبة للشخص العامل يقدر مبلغ منحة الوفاة ب 2 مرة للأجرة الشهرية السابقة لتاريخ الوفاة و التي تكون خاضعة للضمان الاجتماعي من غير أن يكون المبلغ الإجمالي المعطي دون الحد الأدنى للأجور .

أما بالنسبة للشخص غير النشيط فان ذوي حقوقه يستفيدون من منحة وفاة لا يجب أن تكون أقل من الحد الأدنى للمعاش و هو المقدر ب 75 % من الحد الأدنى للأجور و الفئة المعنية بذلك هم صاحب معاش عجز ، تقاعد ، تقاعد مسبق ، ريع حادث عمل لا تقل نسبة العجز به عن 50 % أو كان المعني

يستفيد من تعويضات تأمين البطالة .

و الملاحظ في منحة الوفاة أنه لا تطبق عليها أحكام الشريعة الإسلامية و هو يخضع لتشريع وضعي بحت و من جهة أخرى لا يخضع المبلغ لإقتطاعات الضمان الاجتماعي و لا الضرائب و يدفع مرة واحدة دون تقسيط و في حالة تعدد ذوي الحقوق يقسم بينهم بالتساوي .

و مما سبق تظهر القيمة الاجتماعية للضمان الاجتماعي بصفته الضامن للعائلات من الضياع في حالة وفاة الشخص الذي كان يتكفل بها و يحميها و يكفي أن نذكر أنه خلال السنوات الأربع الأخيرة فقد أنفق الضمان الاجتماعي على منح الوفاة وحدها المبالغ التالية :

سنة 97 المبلغ 47.712.853

سنة 98 المبلغ 58.784.587

سنة 99 المبلغ 62.001.779

سنة 00 المبلغ 67.249.119

و ظاهرة أخرى تستدعي الإنتباه و هي أن معظم هذه المبالغ صرف على الفئات الخاصة أي المتقاعدين و ما شاكلهم و قد كانت مثلما يوضحه الجدول التالي رقم (17) .

السنة	1997	1998	1999	2000
عامل متوفى	209	227	170	137
متوفى فئة خاصة	436	538	610	633
المجموع	645	765	780	770

جدول رقم 17

و إذا كانت منح الوفاة تعطى بناء على شروط معينة قد سبق ذكـــرها فإن هذه المنح يتمركز إعطاؤها بمقر الولاية أكثر من غيرها و تأتي في المرتبة الثانية وكالة مغنية ، كما يطرح عدة استفهامات حول مركز الدفع بأولاد الميمون و رغـــم عدد مؤمنيها الاجتماعيين المتواضع لأن منح الوفاة المعطاة تنافس مراكز دفع مهمـــة كسبدو ، ندرومة و الرمشي ، و ينبغي التذكير هنا أن نسبة منح الوفاة المعطـــاة تشكل الفئات الخاصة فيها كالمتقاعدين و غيرهم ضعف العدد المتوفى من العمـــــال الأجراء . و الجدول رقم 18 يوضح ما ذكر أعلاه .

المركز	سنة 1997	1998	1999	2000
تلمسان	.316	.318	.287	.307
مغنية	.110	.130	.110	.118
الغزوات	.59	.90	.132	.74
سبدو	.36	.61	.54	.51
ندرومة	13	.31	.32	.33
الرمشي	.51	.87	.80	.65
أولاد الميمون	.43	.37	.47	.78
صبرة	.11	.06	.07	.04
سيدي بوجنان	.06	./	/	/
الحناية	/	05	31	.40
المجمـــــوع	645	765	780	770

جدول رقم 18

12 / حوادث العمل :

بداية نشير إلى أن التشريع الخاص بحوادث العمل يعود إلى سنة 1898 قبل هذا التاريخ كان تشريع معالجة حوادث العمل يعتمد على فكرة الخطأ يتطلب من ضحية حادث العمل الإثبات بأنه ليس المتسبب في الحادث و لكن الحادث مرتبط بالمستخدم لأن المسؤولية كانت جنائية . كما نشير إلى أن الحادث لم يكن مرتبطا في عمومه بالآلة نظرا لانعدامها أو قلتها . و لكن مع الثورة الصناعية و ما كان يتخللها من مآسي نتيجة حوادث العمل المرتبطة بالآلة التي أصبحت عامة و نتيجة للجهود العمالية و النقابية أدى إلى تصور تشريع يهدف إلى حلول جديدة . هذا التشريع الجديد أدى إلى ظهور ما يسمى بنظرية الخطر و هي فصل معالجة حادث العمل عن بقية مشاكل المسؤولية ، بمعنى آخر أن الضرر الناتج عن الشيء يجب أن يتحمله مالك ذلك الشيء أي الذي يستفيد منه و بالتالي تم إبعاد كلية فكرة الخطأ.

كما تم إبدال خطأ رب العمل بعملية الربط بين حادث العمل و العمل الممارس . كما سادت فكرة أن حادث العمل لا يكون رب العمل مسؤولا عنه بالكامل إذا أضيف له خطأ من جانب الأجير ، كما أن الأجير إذا كان المتسبب الرئيسي في حادث العمل فانه يتحمل وحده المسؤولية غير أنه بعد الاستقلال تغيرت هذه النظرية كلية و ظهر أول أمر و هو 66 /183 المؤرخ في 02 جويلية 1966 و كان يهدف في عمومه إلى :

1) الوقاية و التقليل من حوادث العمل و خطورتها .

2) توحيد مختلف أنظمة معالجة حوادث العمل .

3) إلغاء اللامساواة

4) توحيد و تطوير الامتيازات الممنوحة لضمان حوادث العمل و الأمراض المهنية ، إلى أن ظهر القانون 83 /13 و الذي دخل حيز التنفيذ ابتداء من 01 جانفي 1984

و الذي كون نظاما واحدا لطرق معالجة حوادث العمل لكل الأجراء مهما كان القطاع الذي ينتمون إليه .

و في الوقت الحاضر يتم تسيير حوادث العمل و الأمراض المهنية من طرف الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .

12-1 / مفهوم حادث العمل :

لم يعط القانون تعريفا واضحا لحادث العمل بل جاء في شكل تحديد الظروف ما يسمى بحادث بقوله ً يعتبر كحادث عمل كل حادث أنجزت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ و خارجي و طرأ في إطار علاقة العمل . (1) كما أن المادة 12 ذكرت بأنه يكون في حكم حادث العمل الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإياب منه و ذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة ألا يكون المسار قد انقطع أو انحرف إلا إذا كان بحكم الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة ، و يقع المسار المضمون على هذا النحو بين مكان العمل من جهة و مكان الإقامة أو ما شابهه كالمكان الذي يتردد عليه العامل عادة إما لتناول الطعام و إما لأغراض عائلية ً .

و عليه فإن حادث العمل مرتبط بثلاثة عناصر أساسية و هي :

- الشيء الأجنبي كالآلة أو السقوط .
- الفجائية و هي لحكمة سيرد ذكرها .
- الجروح و عواقب الحادث .

إن الشيء الأجنبي هو الشيء الذي يحدد حادث العمل لأنه هو المتسبب في الحادث على اعتبار أن فكرة الشيء واسع بإمكانه أن يكون آلة ، أو سقوط بسبب هدم حائط أو ريح أو غيره أما إذ وقع تمزق داخلي و غير مهني ولا علاقة له بالعمل فلا يعتبر كحادث إلا إذا ثبت العكس .

1- القانون 83 /13 المؤرخ في 02 جويلية 82 المادة 16

أما مفهوم الفجائية فلكي يتم التفريق بين حادث العمل و المرض المهني إذ أن هذا الأخير لا يتميز بالفجائية بل بالتدرج كما أن الأمراض المهنية شبه محـــددة مثل قضية غياب السمع إن هذا الأخير يأتي بصورة تدريجية فإذا حدث وجاء بشكل مفاجئ أعتبر كحادث عمل وليس مرض مهني .

أما العنصر ا لثالث : فهي الجروح وقد تتراوح بين البسيط جدا إلى الموت ، بين الجروح الداخلية و الخارجية و قد يكون مصحوبا بالتوقف عن العمـــل أو لا ، وسواء تطلب العلا ج أم لا .

12 -2 / الأشخاص المستفيد ون من نظام حوادث العمل :

هم بدون استثناء كل العمال الأجراء المتواجدين بمكان العمل أثناء أوقات العمل أو وفقا لما تحدده المادة 12 من القانون 13/83 ، بل إن النظام التشريعي قـــد حدد هذه الاستفادة لأشخاص لا علاقة لهم بالعمل سوى أن ما يقومون به قـــد يعرضهم لبعض المخاطر وهم من ورد تحديدهم بالمواد 4 و 7 و 8 و نـــص المادة 7 يعتبر كحادث عمل، الحادث ا لذي يطرأ أيضا أثناء :

- القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات صاحـــب العمل .
- بمناسبة ممارسة انتداب سياسي انتخابي أو في إطار منظمة جماهيرية ما .
- إنتظام مزاولة الدراسة خارج ساعات العمل .

المادة 8 يعتبر أيضا كحادث عمل حتى و لو لم يكن المعني بالأمر مؤمنا له اجتماعيا الحادث الذي يطرأ :

* الأعمال و النشاطات المطلوبة التي ينظمها الحزب أو المنظمات الجماهيرية أو الاتحادات المهنية .
* الأنشطة الرياضية التي تنظم في إطار الجمعيات .

● القيام بعمل من أعمال البر من أجل الصالح العام أو لإنقاذ شخص معـــرض للهلاك .

حوادث العمل الواقعة في مكان العمل :

كل حادث وقع في مكان العمل يعتبر كحادث عمل و يكون على عاتق الضمان الاجتماعي و يقصد بمكان العمل بالإضافة إلى مكان الورشة المعتادة للعمل أيضا الأماكن المخصصة لاستراحة العمال و تناول واجباتهم أو كالحوادث الواقعة أثناء الصعود أو الهبوط في الدرج أو المصاعد بالإضافة إلى هذا فان التوقيت لا ينحصر في التوقيت التي يدفع عنه الأجر بل يمتد إلى :

- التوقيت الذي يتواجد فيه العامل بمكان العمل و لو قبل الوقت المحدد .
- الحوادث التي تقع أثناء فترة الاستراحة .
- الحوادث التي تقع مثلا للحارس طول فترة حراسته مهما كان التوقيت .

12 -3 / أنوع الحوادث التي تقع خارج أوقات العمل :

و يقصد بها الحوادث التي تقع وفقا لأحكام المادة 7 التي سبق ذكرها .

و يمكن أن يفهم من الحوادث التي تقع خارج أوقات العمل الحوادث التي يطلق عليها مفهوم حوادث السير ، و هي الحوادث التي تقع للأجير بين مكان إقامته و مقر عمله مهما كانت المسافة و في حدود الوقت المناسب .

و تختلف طبيعة حوادث السير بين تلك التي تقع دون أن يتسبب فيها الغير أو تلك التي تسبب فيها الغير و في كلتا الحالتين تتم المعالجة من طرف الضمان الاجتماعي و لكن المعالجة في الحالة الثانية تكون معالجة تكميلية باللجوء إلى القانون العام قصد تعويض ما صرفه الضمان الاجتماعي على اعتبار أن الغير هو المتسبب .

12 -4 / التصريح بحادث العمل :

لقد ترك القانون الباب واسعا أمام الجهات التي يمكن التصريح بالحادث و قد حددها بما يلي :

* المصاب أو من ناب عنه ، صاحب العمل ، مفتشي العمل المشرف على المؤمـــن أو الموظف الذي يمارس صلاحياته ضمن تشريع خاص ، ذوي حقوق المصاب المنظمة النقابية .

المدة المحددة للتصريح بحادث العمل :

ينبغي على المصاب أن يصرح بالحادث لصاحب العمل في حـــدود 24 ساعة ما عدا الحالات القاهرة دون أن تحسب أيام العطل و هذا الأخير بدوره عليه أن يصرح بذلك الحادث للضمان الاجتماعي خلال 48 ساعة من تاريخ وروده الخبر دون حساب كذلك أيام العطل و إذا لم يحدث ذلك خلال الفترة المحددة فـــان القانون قد منح مدة 4 سنوات من يوم الحادث كأجل للتصريح بالحادث ، و ينبغي تفاديا لكل طارئ التصريح بالحادث و لو لم ينتج عنه أي أثر .

و نشير إلى أن عدم التصريح في الأجل المحدد تترتب عنه عقوبة تلزم صاحب العمل تقدر بغرامة مالية في حدود 20 % من آخر أجرة فصلية .

و للإشارة فإن مصالح الضمان الاجتماعي قد حددت وثيقة موجودة على المستوى الوطني للقيام بالتصريح .

12 -5 / ملف حادث العمل :

عقب حصول الضمان الاجتماعي على التصريح بحادث العمل و الـــذي ينبغي أن يكون مرفقا بالشهادة المرضية فإن القانون يمنح الضمان الاجتماعي مهلـــة 20 يوما للبت في الطابع المهني للحادث في هذا الظرف بإمكان الضمان الاجتماعي القيام بالتحقيقات اللازمة التي تمكنه من ذلك ، و في خلال المدة المذكورة إذا لـــم تتمكن مصالح الضمان الاجتماعي من ذلك فإن القانون يعتبر ذلك بمثابة اعتـــراف بالطابع المهني للحادث .

أ ما في حالة وقوع الحادث أثناء المسار فإن المشرع يشترط ضـــرورة إرسال المحضر الإداري أو القضائي خلال 10 أيام إلى هيئة الضمان الاجتماعي لمكان الحادث حتى تتمكن هذه الأخيرة من الفصل في الطابع المهني خلال فترة 10 أيـــام المتبقية .

و لإعطاء صورة عن حوادث العمل بولاية تلمسان عبر السنوات الأخيرة نورد الجدول رقم 19 .

*** عدد حوادث العمل المسجلة خلال السنوات الأخيرة ***

السنـــة	العدد الإجمالي	حادث العمـــل	حادث المسيـــر	الوفـــاة
1992	2330	2165	165	27
1993	2576	2405	171	39
1994	2221	2067	154	41
1995	1378	1306	72	27
1996	1873	1767	106	44
1997	1284	1214	70	32
1998	1546	1463	83	35
1999	1401	1318	83	23
2000	1152	1086	66	21

جدول رقم 19

عدد الحوادث عبر الولاية عن طريق كل مركز:

يلاحظ من خلال الجدول ارتفاع عدد حوادث العمل المسجلة خـــلال السنوات 92 ، 93 ، 94 و ذلك يعود بالدرجة الأولى إلى الأعمال الإرهابية و يتضح ذلك من خلال أن حوادث السير قد سجلت ارتفاعا محسوسا ، كما أن حـــوادث العمل المسجلة بالمكان و الخاص بالحراسة كان مرتفعا .

نسجل انخفاض محسوس لحوادث العمل خلال السنوات الأخيرة و هـــذا يعود في تقديرنا إلى تقلص النشاط من جراء غلق المؤسسات العمومية و طرد أغلب العمال .

إن هذه الحوادث تكلف ميزانية المؤسسة أموالا باهظة خصوصا تلـــــك المتعلقة بالوفاة نظرا لكونها يترتب عليها تخصيص ريوع لذوي حقوق المتوفى بصـــورة دائمة .

المعاينة الطبية للإصابات :

يقوم الطبيب بتحرير شهادتين :

- الشهادة الأولى التي تلي الحادث مباشرة تلقي الضوء على الفحص الطبي الأول .
- شهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث أي عجز دائم أو شهادة الجبر إذا خلف عجزا دائما .

هذه الشهادة الطبية تسلم للمريض في نسختين تسلم نسخة منها للمريض و الثاني في ظرف مغلق توجه لهيئة الضمان الاجتماعي و هذه الأخيرة تقوم بتوجيه تلك الشهادات مباشرة للمراقبة الطبية خصوصا إذا كان الحادث قد تسبب فـــــي الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في إحداهما وفقا لما يراه الطبيب المعالج الأول الذي أصدر تلك الشهادات و من المعلوم كذلك أن الشهادة الأولى يجب أن يرد بها وصفا لحالة المصاب و أن تقدر عند الاقتضاء مدة العجز المؤقت .

كما يشار إلى المعاينات التي قد تكتسي أهمية بالنسبة لتحديد مصدر الجرح أما الشهادة الثانية فتشير إما للشفاء أو الجبر .

معالجة الملف إداريا :

يمر الملف في المعالجة إداريا بالمراحل التالية :

- الأداءات عن العجز المؤقت و المقصود بها الأداءات العينية ، الأداءات النقدية ، أداءات العجز الدائم .

الأداءات العينية :

في حالة ثبوت حادث العمل و كانت جراحه تتطلب المعالجة فإن المصاريف التي تنفق عليه يتم تعويضها بنسبة 100 % من التعريفات النظامية المتعارف عليها في مجال التأمينات الاجتماعية و التي حددت بالمادة 8 من القانون 83 /11 و تشكل هذه النفقات عبئا على مصالح الضمان الاجتماعي .

الأداءات النقدية :

نظرا لكون الشخص الذي يتعرض لحادث العمل قد يضطـــره ذلك للتوقف عن العمل فإن مصالح الضمان الاجتماعي تضمن له بالمقابل تعويضات يومية 100 % تعادل عدد الأيام الممنوحة من طرف الطبيب و الموافق عليها من طرف هيئة المراقبة الطبية للضمان الاجتماعي و يضمن القانون سريان مفعول هذه التعويضـــات في حالة تعرض ضحية الحادث إلى انتكاس بعد استئناف للعمل شريطة ألا يلقـــي ذلك معارضة من هيئـــة الضمان الاجتماعي .

يحسب مبالغ التعويضات اليومية من اليوم الثاني لتاريخ وقوع الحادث على اعتبار أن اليوم الأول يتحمله رب العامل و من جهة ثانية يمكن أن يأمر الطبيب المستشار بضرورة استئناف صاحب الحادث لعمل بسيط لكونه يرى وأن ذلك يساعد على الشفاء و في هذه الحالة تبقى الأجرة اليومية سارية شريطة ألا تتجاوز الأجرة اليومية المبلغ المدفوع للعمال من نفس الفئة المهنية و ألا تتجاوز الأجرة اليوميـــة التي اعتمدت في حساب التعويضات اليومية .

12-6 / واجبات ضحية حادث العمل :

مثلها مثل التأمينات المرضية فإن ضحية الحادث مطلوب منه الخضـــوع لتوصيات المراقبة الطبية و عدم مغادرة الفراش إلا لضرورة يقتضيها العلاج ، كما أنه

يمنع عليه ممارسة أي عمل مأجور إلا إذا كان ذلك العمل خفيفا يدخل ضمن العلاج و يكون ذلك بأمر من المراقبة الطبية .

12 -7 / أداءات العجز الدائم :

بعد فترة معينة قد تطول أو تقصر وفقا لحالة المريض يلجأ الطبيب المستشار عند تاريخ معين إلى إصدار حكم يكون إما في شكل شهادة شفاء أي أن المعني قد خرج سالما دون أن ينقص منه الحادث الذي تعرض له أي جزء من قدراته الجسمانية أو العقلية ، و أحيانا يصدر شهادة تسمى شهادة الجبر و هو أن المعني قد لحق به عجزا دائما بنسبة معينة قد تحسب من 1 % إلى 100 % .

فإذا كانت النسبة أقل من 10 % تكون عن طريق منح المصاب رأسمال تمثيلي بدفع له مرة واحدة و يكون تحديد هذا الرأسمال بناء على عدة عناصر هي :

1) الأجر الوطني الأدنى المضمون .

2) نسبة العجز الدائم و التي تكون بين 1 و 9 % القرار الوزاري المؤرخ في 3 فبراير 1984

3) عمر المصاب .

4) معامل يتوافق مع عمر المصاب و هو الوارد بالقرار الوزاري المؤرخ في 13 .02 .84 .

و يكون الحد الأقصى لرأسمال التمثيل مساويا ل 300 2 مبلغ الساحة للأجر الوطني الأدنى المضمون و هذا تطبيقا لأحكام المادة 17 من المرسوم 84 /28 .

تحديد نسبة الريع :

وفقا لما جاء في المادة 42 من القانون 83 /13 تحدد نسبة العجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي ، وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم ...

كما تضاف إلى هذه النسبة أحيانا نسبة اجتماعية تقدر من 1 إلى 10 % يراعي فيها قدرات المصاب تأهيله المهني و الحالة العائلية و الاجتماعية .

و عليه فإن الذي يتحكم في تحديد النسبة هما عاملان .

الأول : طبي بحيث أن الطبيب المستشار عليه أن يرتكز على الجدول المعد في هذا الشأن و الذي يحدد لكل عطب بالجسد النسبة المقابلة ، و لا يمكن الاعتماد على نفسه و على اجتهاده الشخصي بعيدا عن هذا الجدول .

و الثاني اجتماعي :

و يحسب الريع بالاعتماد على الأجر السنوي المتوسط مضروبا في نسبة الريع المعطاة من طرف الطبيب المستشار ، و ينبغي ألا يكون الأجر أقل من الحد الأدنى للأجر الطبي المضمون و الذي يؤخذ كقاعدة لعملية الضرب .

كيفية حساب الريع في حالة حدوث عدة حوادث تؤدي إلى تعدد الريوع :

هناك بعض القواعد يلجأ إليها الطبيب المستشار لتحديد نسبة الريع و يتوقف ذلك على طبيعة الإصابة و الثانية هي إذا كان المعني يعاني أصلا من مرض ما أدى إلى نقصان قدراته الجسمانية قبل أن يحصل له الحادث لكن عموما فإن القاعدة المعتمدة هي التي حددتها المادة 10 من المقرر الذي تضمن الجدول و هي : تضاف النسب إلى بعضها البعض بشكل يراعي في حساب المتوالية قبل إضافتها لنسبة القوى الصحية المتبقية للضحية بعد إصابته بالحادث الأول و هكذا و لتوضيح هذه الفكرة نسرد المثال التالي .

أصيب عامل في حادث أول أدى إلى ريع قدرت نسبته ب 36 % ثم أصيب بحادث ثاني أدى إلى نسبة قدرت ب 70 % ثم بحادث ثالث أدى إلى إصابة قدرت ب 12% فليس معقولا أن يمنح هذا المصاب نسبة تقدر ب 118 % أي 36 + 70 +12 بل إن القاعدة التي يجب أن يرتكز عليها هي :

- الإصابة الأولى : 36 % من أصل 100 % و بالتالي فإن نسبة الصحة المتبقية هي

100 – 36 = 64 %

- الإصابة الثانية : هي 70 % من القدرات المتبقية و هي 64 % فإن النسبة هي :

70 X 64 / 100 = 44،8 = بالتقريب 45% .

إذن النسبة المتبقية بعد اقتطاع النسبة الثانية المقدر ب 45 % هي 64 – 45 = 19 .

و بالتالي فإن نسبة الريع الثالثة تقدر ب 19x 12 / 100 = 2 بالتقريب .

و عليه تكون النسبة الإجمالية للريع تقدر ب : 36 + 45 + 2 = 83 %

يدفع الريع شهريا إلى مستحقيه .

مراجعة الريع :

إن نسبة العجز الدائم الممنوحة نادرا ما تكون نهائية و عليه فإن عملية المراجعة يمكن أن تحدث في حالة حصول تحسن للمصاب أو اشتد العطب و قد نظمت عملية المراجعة بحيث تتم خلال السنتين الأوليتين كل ثلاث أشهر على **الأكثر التي تلي** تاريخ الشفاء أو الجبر بعد هذه المدة فانه عملية المراجعة ينبغي ألا **تتم بعد مرور سنة على الأقل .** (1)

إن الريع المعطى بالنسبة لحوادث العمل يمكن أن يضاف إلى معاش العجز أو التعويضات اليومية عن المرض و كذا الأمومة .

التعويضات في حالة الوفاة :

إذا نجم عن حادث العمل وفاة فإنه تترتب عنه منحة الوفاة و التي تقسم على ذوي الحقوق وفقا للشروط المنصوص عليها في المواد 48 ، 49 و 50 من القانون 83 /11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية و من ثم تصرف لذوي حقوقه ريعا تقسم وفقا لأحكام المادة 34 من القانون 83 /12 المتعلق بالتقاعد .

---

1 –القانون 83 /13 المؤرخ في 02 جويلية 83 المواد 58 و 59 .

و نشير أن التعويضات اليومية يمكن المطالبة بها خلال الأربع سنوات في حين أن الريوع أعطاها القانون مدة 5 سنوات . و الجدول رقم 20 يوضح عدد المستفيدين من الريوع عبر ولاية تلمسان خلال الأربع سنوات الأخيرة .

* تعداد أصحاب الريوع *

أصحاب الريوع	1997	1998	1999	2000
الريع المباشر	3316	3602	3649	3618
ريع لذوي الحقوق	2141	2437	2714	2881
ريع إضافي	1115	1112	1105	1105
المجمـــوع	6577	7151	7468	7604

جدول رقم 20

13 / الأمراض المهنية :

حاول المشرع أن يربط استفادة العامل من الامتيازات التي يوفرها القانون 83 /13 الخاص بحوادث العمل و الأمراض المهنية بكون أن المرض نشأ من خلال ممارسة العامل لذاك العمل ، لكن بالمقابل ليس كل مرض ينشأ من ممارسة العمل يعتبر كمرض مهني لذا فإن ذلك مقتصرا فقط على قائمة من الأمراض حددها المشرع في حين أن كل الأمراض الأخرى يطبق عليها القانون 83 /11 المؤرخ في 02 جويلية 83 ، كما يعفي من الأمراض المهنية كل مرض نتج عن حادث عمل أو حادث سير فإن معالجة ذلك يتم عن طريق معالجة حوادث العمل .

و قد ورد تعريف الأمراض المهنية قي المادة 63 من القانون 83 /13 بقوله

تعتبر كأمراض مهنية كل أعراض التسمم و التعفن و الاعتلال التي تعزي إلى مصدر أو تأهيل مهني خاص .

و تبعا لذلك صدر القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 5 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض المهنية الذي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا و قد حددت ب 83 مرضا ، و معلوم أن الجدول يحدد مدة التكفل لكل مرض و يشير نفس الجدول إلى قائمة محدودة للأعمال التي قد تتسبب في هذه الأمراض و قد رتبت هذه الأمراض بشكل يعكس محتوى المادة 63 من القانون 83 /13 بحيث أنها قسمتها إلى 3 أقسام :

1) القسم الأول و يتعلق بالحالات المرضية الناجمة عن التسممات الحادة و المرضية و المتضمنة في جداول الأمراض المهنية .

2) القسم الثاني و تتعلق بالإصابات الجرثومية

3) القسم الثالث و يتعلق بالأمراض الناجمة عن وسط و مواقف العمل بخصوص الأمراض المهنية فإنها على عكس حوادث العمل فإن التصريح يقع على الأجير بالدرجة الأولى و ليس رب العمل خلال مدة 15 يوما على الأقل و 3 أشهر على أكثر تقدير تبعا لأول معاينة طبية و هذا وفقا لمحتوى المادة 7 و يجب أن يرفق التصريح بشهادة طبية مسلمة من طرف الطبيب المعالج و الذي ينبغي أن تتضمن الأمراض التي تم معاينتها .

و ينبغي أن يتضمن التصريح المرفق بشهادة طبية اسم المرض المهني المقيد بالجدول ، تاريخ التوقف عن العمل ، و أسماء أرباب العمل أو رب العمل و ليس شرط أن يكون الطبيب المعالج طبيب عمل .

للإشارة فإنه ينبغي على كل مستخدم يستخدم وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية المذكورة التصريح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي وفقا لما جاء في أحكام المادة 69 ، و بالتالي فإن هذه العملية تسهل مهام الضمان الاجتماعي في التعرف على حقيقة التصريحات و على المواد المستعملة في نشاط رب

العمل و ما إذا كانت فعلا وراء هذا المرض المهني .

أما طريقة معالجة الملف على مستوى المصالح الإدارية للضمان الاجتماعي فإنه لا يختلف عن ذلك الذي يخص حوادث العمل في التعويضات العينية ، النقدية ، شهادة الشفاء أو الجبر .

إن تأثير الضمان الاجتماعي في حياة الناس أصبح حديث العام و الخاص و أصبح تأثيره الاجتماعي و النفسي و الاقتصادي و الثقافي أمرا لا يشك فيه أحد ، فمن الناحية الاجتماعية أصبحت منظومة الضمان الاجتماعي أكثر ارتباطا من أي جهاز آخر نتيجة للخدمات التي أصبحت تقدمها في ظل غياب أجهزة تسعى للحماية الاجتماعية ، و من الناحية النفسية فإن ظاهرة الضمان الاجتماعي و انتشارها و تطور أسلوب عملها أصبح يلقى ارتياحا لأولئك الذين اضطرتهم ظروفهم للالتحاق بالمستفيدين إما لكونهم مرضى أو عجزة أو متقاعدين .

من الناحية الاقتصادية أصبح الملجأ للكثير من العائلات مما سبق ، نلاحظ أن العدد يصل إلى الآلاف من يحصلون على معاشاتهم من الضمان الاجتماعي بضرورة مباشرة ، في حين أن هذا الجهاز أصبح يسهر على ملايين الملفات التي يقوم بتصفيتها و الدفع لأصحابها التعويضات المقابلة و هو ما يظهره الجدول التالي :

* أعداد الملفات التي تم تسويتها خلال السنوات الأربع الأخيرة *
عبر مراكز الدفع المختلفة لولاية تلمسان

المراكز	سنة 1997	سنة 1998	سنة 1999	سنة 2000
تلمسان	315.297	315.865	301.537	284.278
شتوان	220.596	236.669	243.468	225.371
مغنية	176.504	223.787	225.966	223.983
الغزوات	115.923	111.901	84.049	75.182
م.ف.خاصة تلمسان	116.657	105.992	120.456	150.248
سبدو	112.357	117.980	92.403	111.159
ندرومة	98.461	105.183	82.047	109.374
الرمشي	118.797	113.316	88.072	81.407
أولاد الميمون	73.788	78.498	65.751	59.420
صبرة	47.201	44.664	39.420	39.850
بن سكران	30.183	32.120	26.322	31.085
العابد	12.856	14.067	9.710	12.319
سيدي بوجنان	33.276	35.105	23.783	28.182
الحناية	/	49.605	82.803	78.228
المجموع	1.471.896	1.584.752	1.485.787	1.510.086

جدول رقم 2

الجزء الرابع :

المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي :

من خلال ما رأينا فيما سبق نجد و أن الضمان الاجتماعي رغم طابعة الاجتماعي البحث من خلال العلاقة بين رب العمل و الأجير و هذين الأخيريـــن و جهاز الضمان الاجتماعي إلا أنه لم يحض بالدراسات المعمقة من جانـــــب الاجتماعيين و بقي عالما مجهولا بالنسبة لأغلب المتعاملين بل إن مفهوم الضمـــان الاجتماعي لا يعدو أن يكون في نظر البعض إلا جهاز لتعويض ما أنفقه علـــى شراء الدواء و في نظر البعض الآخر لا يكون إلا مآل حين يتعرض لحادث عمـــل بينما ينظر إليه رب العمل أنه لا يتجاوز كونه مؤسسة لتسليط العقوبات على من يتقاعس في دفع الاشتراكات .

1 / خلق اللجان الداخلية :

و من جهة أخرى نرى من خلال ما سبق أن هذا الجهاز يغلب عليـــه الطابع الإجرائي ، و انطلاقا من هذا المنظور لجأ المشرع و قصد تسهيل إجـــراءات المنازعة في مجال الضمان الاجتماعي إلى الطعن الداخلي نظرا لحجم المخالفات التي يرى أنه من محتمل أن تترتب و بشكل كبير نظرا للعلاقات المتنوعة بين هـــــذا الجهاز و عالم الشغل و كذا الفئات العريضة من الفئات الخاصة التي تستفيد منـــه ، بحيث أنه يتعامل مع كل الطبقات الشغيلة سواء كانت مثقفة أي كانت درجـــــة ثقافتها عالية أو عكس ذلك أي إلى أبسط عامل و من جهة ثانية و حتى يتفـــادى إغراق المحاكم بقضايا اجتماعية رأي المشرع أنه يمكن الفصل فيها بعيدا و ذلـــك بخلق هيئات موازية دور المحاكم و لهذا جاء القانون 83 /15 المؤرخ في 02 جويليـــة 83 واضعا طرق معالجة المخالفات التي تنشأ من خلال سبق سواء تعلق الأمـــــر بالتأمينات الاجتماعية على اختلاف أنواعها أو حوادث العمل أو غير ذلك مـــــن المشاكل ذات الطابع الطبي .

و نذكر أن كل القرارات الصادرة عن مصالح الضمان الاجتماعي يمكن الاعتراض عليها ، سواء كانت قرارات إدارية أو طبية و المطلوب أن تكون القرارات الصادرة عنها مبلغا كتابيا سواء كان ذلك رفضا كليا أو جزئيا مع ضرورة توضيح طرق الطعن و الآجال المحددة لذلك .

و تقسم المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي إلى نوعين أساسين و هما :

- المنازعات العامة
- المنازعات الطبية

المنازعات العامة و قد ورد تعريفها بأنها تختص بكل الخلافات غير المتعلقة بالحالة الطبية للمستفيد من الضمان الاجتماعي أي أنها تشمل التأمينات الاجتماعية ، المنازعات حول الطابع المهني للمرض أو الوفاة ، التقاعد ، المبالغ المستحقة لهيئات الضمان الاجتماعي من اشتراكات رئيسية و الآجال القانونية المختلفة لعمليات الإيداع للشهادات المرضية ، التصريحات بالحادث و الأجور غياب عن إجراء المراقبة الطبية ، و قد بينت المادة 6 من القانون 83 /15 ضرورة أن تخضع المنازعات في هذا المجال إلى إجبارية اللجوء إلى الطعن أمام لجنة الطعن الأولى إلاّ أن القرارات المتخذة بشأن طلبات الإعفاء من الغرامات و الزيادات التي تصدر في أول و آخر درجة تعتبر نهائي .

2 / تشكيلة لجنة الطعن الأولى :

لقد أشارت المادة 9 من القانون 83 /15 إلى القول إن هذه اللجنة تتشكل من ممثلين عن العمال المؤمن لهم و ممثلين عن أصحاب العمل في حين إن القانون 86 /15 المؤرخ في 29 ديسمبر 1986 أشار بوضوح إلى خلق لجنتين الأولى ولائية و الثانية وطنية و قد ورد المنشور CAB / RSP/ 004 المؤرخ في 11 مارس 1987 الذي يؤكد على تنظيم هذه اللجنة و طريقة تسييرها و تتشكل هذه اللجنة من :

ممثلين اثنين عن الإدارة يعينهم والي الولاية و غالبا ما يكونون من المصـــالح ذات الطابع الاجتماعي .

ممثلين اثنين عن العمال و يتم تعيينهم من طرف الاتحاد الولائي و الملاحظ على ولاية تلمسان أنه منذ نشأة هذه اللجنة يلجأ غالبا هذا الاتحاد إلى التعيين من أعضـــاء المكتب بل غالبا ما يكون الأمين العام للإتحاد العام بالولاية نفسه هو من يعين نفسه .

ممثلين اثنين عن أرباب العمل أحدهم يمثلهم اتحاد التجار الصغار و الحرفيين و الثاني يمثل الغرفة التجارية باعتبارها تمثل كبار الصناعيين و الباترونا .

أعضاء هذه اللجنة يعينون لفترة 3 سنوات و يمكن تجديدها و يعملـــون دون تقاضي أية منحة و تكون نيابة الرئيس من عضو مخالف للهيئة التي ينتمي إليها الرئيس .

2-1 / سيـــر لجنة الطعن الأولى :

تتواجد لجنة الطعن الأولى بكل وكالة ، و تجتمع كل 15 يوما بنـــاء على استدعاء من رئيسها أو بصورة استثنائية عند الحاجة بناء على طلب من رئيسها أو بناء على موافقة 2 / 3 من أعضائها .

تتخذ قراراتها بالأغلبية البسيطة و في حالة المساواة يرجح صوت الرئيـــس و تجتمع عند اكتمال النصاب القانوني و هو 2 /3 من أعضائها .

تجتمع اللجنة وجوبا بمقر الوكالة و أهم مهمة تقع على عاتق هذه اللجنة هي النظر في التظلمات التي يتقدم بها المؤمنون الاجتماعيون أو أرباب العمل كـــل فيما يعنيه مطالبين بالتأكد من صحة مدى مطابقة القرارات الصادرة عن الضمـــان الاجتماعي للقانون و هنا يطرح التساؤل عن مدى قدرة أعضاء غرباء عن الصندوق محدودي الاطلاع على سير منظومة الضمان الاجتماعي من الحكم على قرارات صادرة عن مصالح مختصة ؟

و قد حدد المشرع أجل شهرين للمؤمن الاجتماعي قصد إيداع اعتراضه على القرارات الإدارية الصادرة عن مصالح الضمان الاجتماعي للطعن، و يبدأ سريان هذا الأجل من تاريخ تبليغ القرار المنازع فيه للمؤمن الاجتماعي .

إن طريقة تبليغ القرارات تثير من الإجحاف في حق المؤمن الاجتماعي و ذلك أن إدارة الضمان الاجتماعي تلجأ في أحيان كثيرة إلى إرسال قرارات الرفض بواسطة البريد العادي أو يتم تسليم ذلك الرفض مباشرة إلى المعني دون أي تسجيل أو إمضاء مما يحول دون إيجاد أي دليل يمكن أن يبرر تاريخ قرار الرفض من حيث الشكل .

أما طريقة تظلم المؤمن الاجتماعي أو رب العمل فينبغي أن تكون بواسطة رسالة موصى عليها مع الإشعار بالاستلام أو بطلب مودع لدى أمانة اللجنة مقابل وصل إيداع و يجب على اللجنة أن تفصل في المنازعة في ظرف شهر من استلام التظلم و يجب عليها كذلك تبليغ قرارها للمعنيين بالأمر .

* الإحصائيات الخاصة بالملفات المدروسة من طرف اللجنة *

خلال السنوات 96 ، 97 ، 98 ، 99

سنة 97	عدد الملفات المدروسة	عدد الملفات المقبولة	عدد الملفات المرفوضة
التعويضات اليومية	139 .	57 .	82 .
النظام العام	175 .	67 .	08 .
تقارير المراقبة	07 .	/	07 .
حوادث العمل	03 .	03 .	/
سنة 98			
التعويضات اليومية	159 .	112 .	47 .
النظام العام	158 .	150 .	08 .
تقارير المراقبة	41 .	/	41 .
حوادث العمل	/	/	/
سنة 99			
التعويضات اليومية	375 .	75 .	300 .
النظام العام	197 .	196 .	01 .
تقارير المراقبة	/	/	/
حوادث العمل	07	07	/
سنة 2000			
التعويضات اليومية	565 .	03 .	562 .
النظام العام	46 .	42 .	04 .
تقارير المراقبة	/	/	/
حوادث العمل	/	/	/

جدول رقم 22

أهم الملاحظات التي يمكن استخلاصها من الجدول المذكور أعلاه :

أن أغلب الطعون التي تم استلامها كانت دائما تخص التعويضات و هذا يبين حجم المشاكل التي يصادفها المؤمن الاجتماعي . كما نلاحظ ارتفاع عدد الطعون بشكل محسوس خلال سنة 1999 ، 2000 كما أن عدد الملفات المقبولة خلال الفترات 97 ، 98 كانت تتميز بالقبول إذا كان يقارب 50 % من الملفات المدروسة في حين نجد أنه خلال السنتين 1999 ، 2000 يرفض أغلب الملفات ، نظرا لكونها كانت في معظمها تخص وصفات طبية تحمل أدوية لا تدخل ضمن قائمة الأدوية المعوضة أو تطبيقا للتعليمة صادرة عن الوصاية تقضي بوضع إجابة لكل وصفة مشكوك في أمرها عبارة " أتاوات للسنوية " الأمر الذي كان يدفع غالبا إلى رفض الملف من طرف اللجنة .

الملاحظة الثانية أن الطعون الخاصة بالزيادات و العقوبات تتميز بارتفاع نسبة قبولها نظرا لطابع الطعن باعتبار أن اللجنة لها كل الحرية في إعطاء نسبة الإعفاء تذهب من أبسط نسبة إلى غاية 75 % كما أنه بإمكانها أن ترفض كلية الطعن لعدة أسباب منها مثلا تكرار المستخدم لأخطائه التي تترتب عنها عقوبات و زيادات و الإستفادات السابقة المتكررة .

و الملاحظة الثالثة أن تقارير المراقبة تميزت غالبا برفض تلك الطعون نظرا لكون أن المستخدمين لا يعللون غالبا طعونهم و لا يقدمون أدلة تستدعي المراجعة ، كما أنه لوحظ وجود طعونا كثيرة يعترف أصحابها بالمبلغ المترتب عليه ثم يتقدم بالطعن .

و الملاحظة الرابعة أن الطعون المتعلقة بالعقوبات الناتجة عن إيداع تصريحات حوادث العمل بشكل متأخر غالبا ما تلقى القبول نظرا لغياب مسؤولية المستخدم في تلك التصريحات في حين أن المشرع يحمله المسؤولية .

و الملاحظة الخامسة : هو الصعوبات التي يواجهها صناديق الضمان الاجتماعي في غياب و تأخر الاجتماعات التي تخص لجان الطعن الأولى الأمر الذي يجعل تلك الملفات تتزايد بشكل كبير و تنتظر عملية الفصل شهورا عديدة .

3 / اللجنة الوطنية للطعن الأولى :

أنشئت هذه اللجنة بموجب قانون المالية 8 و الذي عدل و تمم القانون 83 /15 المؤرخ في 02 جويلية 83 في مادته 9 مكرر ، و تختص هذه اللجنة في الفصل ضد قرارات لجنة الطعن الأولى ما عدا تلك التي تتعلق بالزيادات و الغرامات و التي تعتبر نهائية و هي تتشكل بنفس الصفة التي تتشكل بها لجنة الطعن الأولى و تفصل هذه اللجنة في الاستئناف في ظرف شهر ، و عقب إرسال محضر الاجتماعات تنتظر أمانة لجنة الطعن الأولى هذا الشهر فإن توصلت بها وثيقة الموافقة خلالها تم اخذ تحفظاتها بعين الاعتبار و إن تجاوزت الشهر أعتبر ذلك بمثابة اعتراف.

4 / آثار الطعن :

إن الطعن أمام لجنة الطعن الأولى يوقف تنفيذ القرار المطعون فيه إلى حين الفصل فيه نهائيا و هذا يعني أن إعداد تقارير مراقبة بملايين الدينارات لا يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحصيلها إن تم الاعتراض عليها أمام لجنة الطعن الأولى رغم المشاكل الكبيرة التي تعترض انعقادها ، بسبب غياب أي نص قانوني يشجع على الانعقاد كمنح امتياز للأعضاء أو غيره ، فإذا اجتمعت و فصلت في حالة ما و كانت الإجابة بالسلب فإن كل الزيادات التي ترتبت على هذا التأخير يتحملها المستخدم .

5 / المنازعات الطبية :

إن طريقة معالجة الخلافات الناتجة عن قرارات طبية صادرة عـــن هيئة المراقبة الطبية التابعة للضمان الاجتماعي لا يمكن معالجتها إلا بواسطة الخبـرة الطبية و هذا ما تشير إليه المادة 17 من القانون 83 /15 .

النزاع الطبي : هو الذي يقوم بين المؤمن الاجتماعي و هيئة الضمان الاجتماعـي حول الحالة الصحية للمؤمن الاجتماعي نتيجة المرض أو حادث عمل أو مرض المهني .

5 -1 / في حالة المرض :

لقد فرض القرار الصادر في 13 فبراير 84 أن يودع المؤمن الاجتماعـي شهادة طبية مهما كان عدد الأيام التي تضمنتها خلال يومين دون حساب أيام العطل إلا في حالة الضرورة و لقد يترتب عن عدم احترام هذا الأجل سقوط حق المعني في الحصول على التعويضات من جراء المراقبة الطبية .

5 -2 / في حالة حادث عمل :

و قد سبقت الإشارة إليها من قبل في الفصل الخاص بحوادث العمل .

5 -3 / في حالة المرض المهني :

و قد سبقت كذلك الإشارة إليها في الفصل الخاص بالمرض المهنـــي و نشير كذلك أنه سواء في حالة حادث العمل أو المرض المهني فإن الغاية من فرض الأجل هو تمكين مصالح الضمان الاجتماعي من إجراء المراقبة الطبية .

5 -4 / إجراء الخبرة الطبية :

عندما نودع الشهادات الطبية لدى مصالح الضمان الاجتماعي تقوم هذه بعرضها على المراقبة الطبية فترى هذه الأخيرة أن ذلك طبيا غير مبرر فبإمكـان المؤمن الاجتماعي اللجوء إلى طرف ثاني قصد إنصافه و هو ما تطلق عليه الخبرة الطبية .

أولا فإن رأي الطبيب المستشار ينبغي أن يبدى في ظرف 08 أيام .

يتاح للمؤمن الاجتماعي أجل مدته شهرا لتقديم طلب إجراء الخبرة من هيئة الضمان الاجتماعي ، و الطلب يمكن أن يكون من طرف المؤمن الاجتماعي نفسه أو من طرف ذوي حقوقه كما يمكنه أن يكون الطلب من طرف الطبيب المعالج و يجب أن يكون الطلب كتابيا و في الأجل المشار إليه و هو 30 يوما . و يجب أن يتضمن الطلب موضوع الاعتراض و كذا اسم و عنوان الطبيب المعالج .

تعيين الخبير : في ظرف 7 أيام من تاريخ إيداع الطلب يتم تعيين الطبيب الخبير بالاتفاق بين الطرفين شريطة أن يكون من ضمن الأطباء المقيدين بالقائمة المعدة من طرف وزارة الصحة .

و من المعلوم أن هذه القائمة لا تخضع لأي مقاييس علمية بل تخضع لإرادة و رغبة مدير الصحة بغض النظر عن مستواه و قدراته و أهليته لهذا التعيين .

كيف تجرى الخبرة : تشير المادة 22 أن هيئة الضمان الاجتماعي عليها أن تقدم للطبيب الخبير مجموعة من المواضيع تتضمن :

1) رأي الطبيب المعالج

2) رأي الطبيب المستشار للهيئة

3) الغرض المحدد للمهمة .

الطبيب و من تاريخ قبوله إجراء الخبرة عليه أن ينهي ذلك خلال 08 أيام أي بين دعوة المريض و فحصه و تقديم نتائج ذلك .

إذن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بالانتهاء من إجراءات الخبرة الطبية خلال مدة 15 يوما و إلا أصبح رأي الطبيب المعالج ملزما .

قيمة الخبرة الطبية :

و على هيئة الضمان الاجتماعي الالتزام بتطبيق حكم الخبرة الطبية بغض النظر عن مساوئه .

و نشير من جهة أخرى إلى أن الطبيب الخبير يحصل على أتعابه مباشرة من هيئة الضمان الاجتماعي في كلتا الحالتين سواء وافق قرار رأي الطبيب المستشار أو عارضه ، على أن تتولى هيئة الضمان الاجتماعي متابعة المؤمن الاجتماعي إذا لم يكن رأي الطبيب الخبير في صالحه .

6 / لجنة العجز :

تتشكل على مستوى كل وكالة لجنة عجز يتم تشكيلها وفقا لمحتوى المادة 30 من القانون 83 /15 و هي تنظر خاصة في القرارات الصادرة عن الضمان الاجتماعي في الأمور المتعلقة بحالات العجز و حوادث العمل لا يرضي المؤمن الاجتماعي ذلك القرار و بالتالي فانه بالإضافة إلى الخبرة يكون بإمكانه اللجوء إلى لجنة العجز .

و تتشكل هذه اللجنة من :

- مستشار لدى المجلس القضائي رئيسا
- طبيب خبير يعينه مدير الصحة بالولاية من قائمة يعدها وزير الصحة .
- ممثل الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي
- ممثل عن الاتحاد العام للعمال الجزائريين
- ممثل عن الاتحاد العام للفلاحين و قد ورد أخيرا تعديلا على تشكيلة اللجنة بحيث ألغي عضو الفلاحين و يتولى أمانة اللجنة طبيب مستشار .

و تصح مداولات اللجنة عند حضور ثلاثة أعضاء على الأقل على أن يكون من بين الحضور الرئيس و الطبيب الخبير و تتخذ اللجنة قراراتها بالأغلبية مع ترجيح صوت الرئيس في حالة تساوي الأصوات .

و هذه اللجنة في الحقيقة تعتبر فرصة أخرى للمؤمن الاجتماعي قصد الحصول على حق على اعتبار أن هذه اللجنة من حقها النظر في الملف الطبي و في الخبرة الطبية و بإمكانها إصدار أي حكم على اعتبار أن القانون أعطاها كل

الصلاحيات في أمور تطرح عدة تساؤلات من حيث تشكيلة هذه اللجنة و مدى بعد أغلب أعضائها عن الموضوع .

غير أن المشرع في المادة 36 يفرض عليها أن تتخذ قراراتها وفقا لقـــرار الطبيب الخبير من جهة و من جهة أخرى يتحدث عن التصويت يكون بالأغلبيـــة و يرجح فيه صوت الرئيس و الذي هو ليس الطبيب طبعا .

و في كلتا الحالتين إذا كانت اللجنة تتخذ قرارها وفقا لرأي الطبيـــب الخبير فلماذا يتم تشكيل هذه اللجنة و تدفع الأموال لأعضائها عن كل جلسة ، و إذا التزمت بالمادة 36 فما فائدة المادة 33 خصوصا إذا علمنا أن المؤمن الاجتماعي بإمكانه الاعتراض لدى المجلس الأعلى للقضاء .

الطعن أمام لجنة العجز :

يجب أن يطعن المؤمن الاجتماعي في قرار هيئة الضمان الاجتماعي فـــي ظرف شهرين من تبليغه به . و أن يكون التبليغ ثابتا بمحضر أو بواسطة رسالة موصى عليها أو بتوقيع المؤمن له على استلامه المباشر و هذا غالبا ما يتم .

و على لجنة العجز أن تصدر قرارها في ظرف شهرين من استلام الطعن و على وجود مستشار لدى مجلس القضاء ضمن أعضاء اللجنة و هو من أجـــل احترام الجانب الشكلي و أن تكون القرارات عن اللجنة مسببة و ذلك حتى يسمح للمحكمة العليا أن تجري مراقبتها من حيث على الأقل :

- تشكيل اللجنة
- قابلية الطعن من حيث الشكل
- طلبات الطاعنين
- ردود هيئة الضمان الاجتماعي إن وجدت
- الإجراءات القانونية من طرف اللجنة إن وجدت
- رأي الطبيب الخبير عضو اللجنة
- منطوق القرار .

الفصـــل الثالـــث

البحث الميداني حول إشكالية الضمان الاجتماعي

* الجزء الأول :

تقديم إجراءات البحث

* الجزء الثاني :

موقف المستجوبين من الضمان الاجتماعي

الجزء الأول :

تقديم إجراءات البحث

بالإضافة إلى ما سبق ذكره عن الجانب النظري و الذي قد تم دعمه بعدة إحصائيات لشتى جوانب البحث ، تم اللجوء إلى الاستمارة التي حاولنا من خلالها أن تكون بسيطة و سهلة اللغة كما أنها أعدت في جزء منها بشكل تكون الإجابة فيها على الأسئلة محددة بعدد من الخيارات مثل نعم أو لا و في بعض الأحيان تتطلب من المستجيب أن يختار بينها الإجابة المناسبة و في جانب آخر من الإستمارة أعدت بشكل يتيح للمستجيب على الأسئلة الواردة أن يعبر عن رأيه بدل من التقيد و حصر إجابته في عدد محدود من الخيارات .

1 / إجراءات البحث :

اللجوء إلى هذه الطريقة أملتها طبيعة البحث و دراية الباحث بموضوع البحث باعتبار أنه إطار بالضمان الاجتماعي و على دراية في أحيان كثيرة بالمشاكل التي يعانيها المؤمن الاجتماعي و من ثم فإن صياغة الأسئلة ابتعد فيها عن إحراج المبحوث كما كان يهدف من كل سؤال إلى البحث عن الإجابة الدقيقة ، شكلت الأسئلة المطروحة أهم المعضلات التي يصادفها المؤمن الاجتماعي في علاقته مع الضمان الاجتماعي .

1 - 1 / تقديم مجتمع البحث و العينة :

بحكم العلاقة القائمة بين الضمان الاجتماعي و المؤمنين الاجتماعيين و نظرا لكون أن حجم هذه العلاقة يكاد يكون عاما و شاملا بحيث أن كل أجير بحكم القانون يجب أن يكون على ارتباط بهذه المؤسسة و من ثم بصورة غير مباشرة

عائلة كل أجير ، و كذا مجموع الفئات الخاصة سواء كان متقاعدا أو مجاهـــدا أو معاقا أو طالبا .

و باعتبار أن عدد المؤمنين الاجتماعيين بتلمسان يساوي 192 000 مؤمـــنا بتاريخ 31 .12 .2000 ، فإنه يصعب الإتصال بكل هؤلاء مما يضطرنا الالتجـــاء إلـــى أسلوب أخذ العينات التي تمثل المجتمع الأصلي حتى يستطيع أن يأخذ صورة مصغرة عن التفكير العام (1) .

1 -2 / تقديم وسائل البحث :

و عليه فقد تم توزيع 87 إستمارة على منطقتين بتلمسان على تلمســـان المدينة نفسها و ثانيها على منطقة سبدو و هي منطقتان الأولى تتميـــز بكثافتـــها السكانية و عدد مؤمنيها الاجتماعيين المعتبرين و كونهم يقصدون مراكز الدفـــع الثلاث المتواجدة بكل من مقر مديرية الضمان الاجتماعي و التي يتردد عليهـــا في أغلب الأحيان الموظفون من مختلف القطاعات دون سواهم .

في حين أن المركز الثاني و هو مركز الفئات الخاصة يقوم بتصفية الملفات المتعلقة فقط بهذه الفئة و التي تخص المجاهدين ، المعوقين ، أرامل الشهداء ، الطلبة و المتقاعدين .

في حين أن المركز الثالث و هو مركز شتوان متخصص بصفة خاصة في تصفية ملفات عمال المنطقة الصناعية .

و ثاني منطقة و هي سبدو باعتبارها تشابه إلى حد كبير من حيث عدد مؤمنيها الاجتماعيين كل من ندرومة ، الرمشي و أولاد الميمون ، كما أن الخصائص التي تجمع بين موظفي هذه المراكز تكاد تكون متقاربة من حيث ان عدد موظفيها يكاد يكون متساو و مستواهم الثقافي متقارب و الإمكانيات المتوفرة لديهم كذلك .

---

1 – عمار بوحوش و محمد محمود الذنيبات . مفاهيم البحث العلمي و طرق إعداد البحث
ديوان المطبوعات الجامعية . الجزائر العاصمة .

1 -3 / أسلوب تقديم الاستمارة :

و قد اعتمدنا في عملية توزيع الإستمارات على أشخاص لهم معرفة بميدان الضمان الاجتماعي مع التأكيد عليهم بضرورة الإبتعاد على أسلوب المحاباة و النفاق للحصول على صدق المعلومات و المضمون .

2 / المعطيات العامة عن المستجوبين :

2 -1 / عمر الفئة المستجوبة :

التعيين	العدد	النسبة المؤوية
20 سنة و أقل	2	2، 30
من 21 إلى 30	11	12، 64
من 31 إلى 40	20	22، 99
من 41 إلى 50	15	17، 24
من 51 إلى 60	19	21، 84
أكثر من 60	9	10، 35
بدون إجابة	11	12، 64
المجموع	87	100

جدول رقم 23

قسمت أعمار هذه الفئة إلى سبعة أجزاء منها و قد كانت كما يلي : الفئة الأولى و هي الفئة التي لها 20 سنة فأقل و التي شكلت نسبة 2، 30 % ، في حين أن الفئة الثانية و التي تخص الذين أعمارهم بين 21 و 30 سنة فقد شكلت 12، 64 % و شكلت الفئة الثالثة التي حددت أعمارهم بين من لهم 31 سنة و 40 سنة بأعلى نسبة و التي مثلت 22، 99 % لتنخفض النسبة فيما يتعلق بالفئة الرابعة إلى نسبة 17، 24 % للذين تتراوح أعمارهم بين 41 و 50 سنة لترتفع هذه النسبة

ثانية إلى 84 ،21 % بالنسبة للفئة السادسة للذين تتراوح أعمارهم بين 51 و 60 سنة لتنخفض هذه النسبة مرة أخرى إلى 35 ،10 % للذين تتجاوز أعمارهم 60 سنة .

إن هذه النسب الواردة أعلاه تعكس واقعا يعيشه مجتمعنا و هو أن الفئة التي تتعامل مع الضمان الاجتماعي تتشكل في معظمها من الجيل الذي تجاوز عمره 31 سنة أي الجيل الذي كانت أبواب الشغل مفتوحة أمامه في حين أن الجيل الأول و الذي يصل عمره إلى حدود 30 سنة تعد نسبة ضئيلة لا تتجاوز 96 ،14 % رغم أنها الفئة أكثر قدرة على الشغل على إعتبار أنها تمثل فئة الشباب كما أنها تمثل حجما معتبرا داخل مجتمعنا و بالتالي فإن سوق العمل قليلة و ناذرة في الوقت الحاضر ، و إن وجدت فإن التهرب من التصريح بها للضمان الاجتماعي وارد جدا ، من جهة أخرى فإن نسبة تقدر ب 64 ،12 رفضت الإفصاح عن سنها إما تهاونا على اعتبار أنه بالنسبة لها ليست ذات أهمية تستدعي الذكر أو الخوف .

2 ـ2 / جنس الفئة المستجوبة :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
الرجال	68	78، 16
النساء	19	21، 84
المجموع	87	100

جدول رقم 24

بعد تفحصنا للإستمارات و إجراء عملية الفرز لفت انتباهنا نسبة الرجال مقارنة بالعنصر النسوي إذ أن نسبة الرجال تشكل 16 ،78 % مقارنة بالنساء اللتي قدرت ب 84 ،21 % و هذه النسب في نظرنا تؤكد حقيقة و هي أن نسبة الشغل يسيطر عليها الرجال تماشيا مع طبيعة مجتمعنا بحيث أن تصريحات المستخدمين أرباب

العمل الذين يودعون التصريحات الاسمية السنوية يكاد يغيب في بعض القطاعات العنصر النسوي كما هو حال قطاع البناء بالنسبة لأرباب العمل الخواص كما أن نسبة مشاركة النساء رمزية و لا تتجاوز 5 % في المؤسسات العمومية الاقتصادية الخاصة بالبناء اللهم إلا في بعض المراكز الثانوية كضاربات على الآلة الراقنة و غيرها نسبة المشاركة في قطاع النسيج باعتباره من أهم المؤسسات المستخدمة للعنصر النسوي لا تكاد هذه النسبة في أحسن الأحوال أن تصل إلى حدود 25 % كما تكاد أن تكون هذه النسبة منعدمة في التصريحات السنوية الخاصة بالفلاحة و المناجم و المحاجر و الأشغال العامة و النقل و بالتالي فان العائلة تعتمد على الرجل بالدرجة الأولى في حين أن العنصر النسوي غالبا ما تدعيه الحاجة إلى ممارسة العمل بالنسبة للفئة الغالبة من هذا العنصر و بالتالي فإن التأمين الاجتماعي بمنطقتنا مرتبط بعالم الشغل الرجالي و هو ما يدعم هذه المنظومة جراء عملية الاقتطاعات التي يخضعون لها دون نكران الدور المهم الذي يقوم به العنصر النسوي في بعض المجالات الحيوية كالتعليم و السلك الطبي و هو ما يظهر دائما من خلال التصريحات الاسمية السنوية المودعة من طرف المؤسسات التعليمية بأطوارها الثلاث الإبتدائي ، المتوسط و الثانوي بحيث أنه في البعض منها تفوق عدد النسوة 50 % كما أن السلك الطبي يظهر بتصريحاته السنوية الاسمية النسبة المعتبرة من النساء ، و نظرا لطابع العمل الممارس في كلتا الهيئتين كمعلمات و أستاذات و طبيبات و ممرضات فإن هؤلاء يحصلن على أجور محترمة بالمقارنة مع بعض النشاطات الأخرى و بالتالي فان تلك الأجور تمثل الأساس الذي تعتمد عليها مؤسسة الضمان الاجتماعي في عملية الاقتطاعات التي يخضعن لها و كذلك بسبب كثافة تواجدهن بهذه القطاعات .

2 -3 / الحالة العائلية للفئة المستجوبة :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
أعزب	22	25، 28
متزوج	59	67، 83
مطلق	01	1، 14
أرمل	05	5، 75
المجموع	87	100

جدول رقم 25

و عن سؤال يتعلق بالحالة العائلية للمستجيبين اتضح أن أغلب المؤمنين الاجتماعيين متزوجون حيث أن نسبتهم كانت تمثل 83 ،67 % و هو ما يعكس ما ورد بالجدول الأول من أن عامل السن يدفع الناس للزواج خصوصا ابتداء من السن 31 و ما بعده و عليه فقد اتضح و أن ما دون تلك السن أغلبهم غير متزوجين مما يترك نسبة بسيطة من العزوبية ضمن من دخلوا ما بعد العقد الثالث و تأتي في المرتبة الثانية العزوبة بنسبة تقدر ب 28 ،25 % و هي نسبة معتبرة من حيث كونها تسهم في الإيرادات التي تدخل الضمان الاجتماعي دون أن يتبعها أعباء كتلك التي يحملها الأشخاص المتزوجون من زوجات و أبناء و بالتالي فانهم يحملون الضمان الاجتماعي مصارف إضافية متمثلة في كل ما تتعرض له الزوجات من العلاج و الأدوية و الأشعة و الحمامات المعدنية و ما يترتب عن عملية الأمومة و كذلك الحال بالنسبة للأطفال في حالة مرضهم فان الضمان الاجتماعي يتولى المصاريف

المختلفة من علاج و ختان و غيره ، إن كل ذلك لا يترتب عنه أية إضافة في الاقتطاع الذي يتعرض له الأب بحيث أن تلك النسبة تبقى ثابتة مثله مثل أي عازب الذي يتم الاقتطاع منه بنفس النسبة دون أن يكون وراءه أشخاص آخرون يحملون الضمان الاجتماعي مصاريف أخرى .

و من الاستبيان اتضح أن عدد المطلقين لا يشكلون إلا نسبة 14 ،1 % و بالتالي فان تأثيرهم في الضمان الاجتماعي لا يكاد يذكر لا من حيث الإيرادات و لا من حيث النفقات في حين أن الفئة الرابعة و هي الأرامل و التي تتشكل في معظمها من فئة المتقاعدين أو الذين فقدوا زوجاتهم لا تمثل إلا نسبة 75 ،5 % .

2 -4 / عدد الأطفال للفئة المستجوبة :

التعيين	عدد الأشخاص	عدد الأطفال
مؤمن رفض التفريق	19	102
مؤمن له أولاد فقط	11	32
مؤمن له بنات فقط	08	14
مؤمن له أولاد و بنات	20	103
مؤمن لم يجيب	06	/
مؤمن بدون أطفال	23	/
المجموع	87	251

جدول رقم 26

إن الجدول الخاص بالحالة العائلية حين ربطناه بالأولاد تحت الكفالة أظهر و أن 06 مستجيبين رفضوا الإجابة على السؤال الخاص بعدد الأولاد إما لكونهم لم يرزقهم الله بتلك النعمة أو رأوا فيها تدخلا في شيء غير مهم أو خافوا من تأثير إجابتهم على استفادتهم من الضمان الاجتماعي نتيجة دعاوى و تأثير الكلام السائد بوجود لكل مؤمن اجتماعي حسابه الخاص بالضمان الاجتماعي أو لأمور نفسية إذ

نجد و أن الكثير الذين لم يرزقهم الله بنعمة الأولاد يرون أنفسهم و أن الله قد حرمهم من تلك النعمة لذا فإننا نرى و أن كثيرا ما تكون هذه الحالة في مجتمعنا محل شتم و سخرية و أدّى الأمر الذي يجعل ذلك الشخص يتفادى الحديث عن الأطفال بل كثيرا ما نجد أنه في حضوره يتم تفادى الحديث عن الأطفال حتى لا يحرج ذلك الشخص المحروم الأمر الذي يجعله يبدو دون الآخرين في مجتمعنا ، و لعل غياب الوازع الديني القوي هو الذي يخلق هذا الشعور لذى هذه الفئة في حين أجاب 23 شخص بأنهم لا يملكون أطفالا إما لأنهم عزاب أو لم يرزقهم الله و من الذين صرحوا بعدد الأطفال 59 شخص و هو ما يشكل 71 % من عدد ، المستجيبين بعدد من الأطفال قدر ب 251 طفلا أي بمعدل 2 ،4 مؤمن اجتماعي هذا دون حساب الزوجة و الوالدين و الذين غالبا ما يتحمل مسؤولياتهم الزوج المؤمن الاجتماعي في حالة توفر في الوالدين بعض الشروط البسيطة ، كما اتضح من خلال دراسة الاستمارات رفض 19 مؤمن اجتماعي عملية إعطاء العدد الخاص بالأولاد و البنات و اكتفى بذكر العدد الإجمالي و هو ما قدر ب 102 في حين أن الذين ذكروا أنهم يملكون أولادا فقط فقد قدر ب 11 مؤمنا اجتماعيا بعدد من الأطفال يساوي 32 أما الذين ذكروا بأن لديهم بنات فقط فهم 8 مؤمنين اجتماعيين بعدد من البنات تقدر ب 14 أما الذين يملكون أولادا و بنات فهم 20 بعدد من الأطفال يساوي 103 .

إن هذا الجدول له أهمية خاصة بالنسبة للضمان الاجتماعي خصوصا إذا علمنا و أن عملية الاستفادة من الامتيازات التي يوفرها الضمان الاجتماعي مربوطة إلى حد كبير في جانب استفادة ذوي الحقوق الذي تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتقييدهم ابتداء من تاريخ ولادتهم متى كانت شروط استفادة المؤمن الاجتماعي قائمة و كذلك الحال بالنسبة للزوجة التي يثبت المؤمن الاجتماعي سنويا بقاء العلاقة الزوجية قائمة .

إن عملية المتابعة هذه هي التي تشكل في أحيان كثيرة حاجزا و تخلـــق سوء التفاهم بين المؤمن الاجتماعي و مصالح الضمان الاجتماعي التي تسعى دائمـــا وراء الأمور الشكلية التي تكمن في عملية الاطلاع على وضعية المؤمن الاجتماعـــي و ذلك بالطلب منه تدعيمها بشهادة الميلاد و الحالة العائلية و الدراسية في حين يرى هو أن تلك إجراءات بيروقراطية ينبغي تفاديها باعتباره مؤمنا اجتماعيا يتم الاقتطاع منه شهريا دون مشورته و حين محاولة استفادته يطلب منه إحضار الوثائق .

لذا فإنه بالنسبة لمصالح الضمان الاجتماعي كلما كان المؤمن الاجتماعـــي يجر وراءه أطفالا إلا و شكل ذلك بالنسبة لهم متاعب إضافية .

2-5 / المستوى التعليمي للفئة المستجوبة :

التعيين	العدد	النسبة
لا يقرأ أو لا يكتب	02	2، 30
يقرأ أو يكتب	06	6، 90
ابتدائي	07	8، 05
متوسط	13	14، 94
ثانوي	31	35، 63
جامعي	26	29، 88
بدون إجابة	02	2، 30
المجموع	87	100

جدول رقم 27

رغم الابتعاد عن عملية الانتقاء التي اتبعت في عملية توزيع الاستمـــارات بهدف الوصول إلى إجابات تعكس فعلا رؤية و رغبة المؤمن الاجتماعي و ذلـــك بالتركيز على مناطق مختلفة من الولاية إلا أنه اتضح أن السمة الغالبة و أن المستوى

الثقافي للمستجوبين انحصر في معظمه بين المستوى الجامعي و الثانوي بنسبة معا شكلت 65، 51 % و هو ما يعطي الانطباع على أن ما يرد من معلومات تعكس رأي شريحة تتميز بالوعي و الإدراك إذا ما قورنت بفئات أخرى ، في حين شكلت نسبة 14، 94 % ممن لهم مستوى التعليم المتوسط أما المستوى ما دون ذلك فقد شكل نسبة 17، 22 % و هو غالبا ما يعكس رأي الأجراء البسطاء أو المتقاعدين كما نشير إلى أن 02 رفضوا الإجابة لاعتبارات نفسية أو اجتماعية رغم أن الاستمارة اكتسبت طابع السرية في عملية جمعها و تتمثل هذه الاعتبارات في نظرنا إلى أن أشخاصا قد تبوأوا مكانة خاصة في المجتمع لأن ظروف استثنائية كانت في صالحهم ربما لأن ظروف البلد المختلفة و في فترة معينة كان الإقبال على المؤسسات الاقتصادية لا تراعى فيه الجوانب العلمية كالمستوى الثقافي و درجة التكوين الأمر الذي سمح لكل من هب و دب أن يحصل على منصب معين ، كما أن الممارسات الحزبية التي سادت في فترة ما ساعدت هي الأخرى أشخاص لاحتلال مناصب ما ، و بتوالي السنين أصبحت تلك الفئة تشعر و أن ما حصلت عليه أصبح من حقها خصوصا و أن هذه الشبكة أصبحت رغم جهلها تسيطر على دوالب الإدارة و الاقتصاد غير أن ذلك لم يصاحبها رفع لمستواها الثقافي العلمي رغم الفرص التي قدمت لها قصد تبرير هذا الوضع و بالتالي أصبح أكبر سؤال محرج لها هو ما هو مستواك الثقافي ؟ و أي شهادة علمية تحمل و في أي ثانوية أو جامعة درست .

2 - 6 / المؤهل المهني للفئة المستجوبة :

من العينة المختارة تم استثناء فئة المتقاعدين و الطلبة و المشكلة من 24 حالة و تم الاكتفاء فقط ب 63 حالة باعتبارها تمثل طبقة عاملة نشيطة و لها مؤهل مهني داخل الإطار الذي تعمل فيه و تعبر من جهة عن المؤسسة التي تعمل بها

و ثانيا تعبر عن فئة معينة من المجتمع تجاه الضمان الاجتماعي بحكم مؤهلاتها المهنية و قد أظهرت العينة المختارة خصوصا فيما يتعلق بمفهوم الإطار فهناك من اعتبر أن مجرد حصوله على شهادة جامعية يعتبر إطار حتى و لو لم تكن له أية صلاحيـــة أو إشراف على أشخاص آخرين كما هو حال أي أستاذ ثانوي أو جامعي و منهم من اعتبر أن حصوله على شهادة جامعية لا تعني شيئا بالنسبة لهذا المفهوم و أدخل نفسه ضمن محور عامل متخصص كما هو حال المهندسين و الأطباء على اعتبار أن العمل الذي يقوم به داخل المجتمع هو الذي يحدد مركزه المهني و أن كلمة إطار هي تشريف اجتماعي يحظى به نظرا لثقافته و مركزه و نظرا لهذا التداخل الذي ظهـــر جليا من خلال الاستمارات ارتأينا اعتبار الإطار و العامل المتخصص فئة واحدة باعتبارها تملك مجموعة من التقنيات و الامتيازات تجعلها مميزة عن فئة العمال البسطاء و هـــو في نظرنا ما يعطي لرأيها قيمة لبحثنا هذا و قد شكلت النسبة المستجوبة 48 ،63 % **في حين أن النسبة الابتدائية شكلت 50 ،36 %** .

2 -7 / الحالة المهنية للفئة المستجوبة :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
أجير	63	72، 41
فئات خاصة	22	25، 29
طلبة	02	2، 30
المجموع	87	100

الجدول رقم 28

يعتمد الضمان الاجتماعي في الجزائر بصورة خاصة على الاشتراكات التي تقدم من أرباب العمل المستخدمين للأجراء باعتبار أن نسبة الاشتراك عالية في حين أن الفئات الخاصة و هي فئات متعددة يأتي في مقدمتهم المتقاعدون ، المجاهدون ، المعوقون ، تشغيل الشباب و الطلبة و رغم تعدادهم الهائل كما ورد ذلك فـــي

في الجانب النظري إلا أن نسبة اشتراكاتهم رمزية تدور بين 1 % إلى 7 % فقط .

و من خلال العينة المختارة اتضح أن 41 ،72 % يمثلون الأجراء بمختلف القطاعات التي ينتمون إليها و هو ما يشكل الدعامة الأساسية لمنظومة الضمـــــان الاجتماعي من حيث الاشتراكات في حين أن الفئات الأخرى شكلت 29 ،25 % أغلبها المتقاعدون و المجاهدون و هذا ما يشكل عبئا حقيقيا للمنظومة باعتبـــــار أن عملية المقارنة بين الاشتراكات و التعويضات التي تستفيد منها هذه الفئة تميل نحـــو الاختلال الواضح و هذا لعدة أسباب إضافة إلى السبب المذكور أعلاه و هو أن نسبة الاشتراكات رمزية فإن هذه الفئة هي الأكثر استفادة من الضمان الاجتماعـــي مقارنة بالطبقة الشغيلة نظرا لعامل السن و العجز و الفقر و هذا ما تؤكده الإحصائيات الواردة من قبل . في حين أن فئة الطلبة لا تشكل إلا نسبة 2،8 من مجمـــــوع المستفيدين و ملاحظة أخرى ينبغي الاشارة إليها و هو أن فئة الطلبة بحكم شبابهـــا و نشاطها غالبا ما تستغني عن الاستفادة من الضمان الاجتماعي إلا في حـــــالات نادرة جدا . و الملاحظة الثانية هي أن الجهات الذي تتولى دفع الاشتراكات الخاصة بهذه الفئات غالبا ما تتهاون في دفعها و لعدة سنوات تحت مبررات مختلفـــــة في معظمها بحجة غياب الميزانية ، و لكن و بحكم التجربة فإن بعض هـــذه الجهـــات تجهل حتى عدد أعضائها الأمر الذي يجعلها من الصعوبة إعداد فاتورة و لعل المديرية الأكثر جهلا لهذا العدد هي مديرية المجاهدين بولاية تلمسان و ثانيها مديرية التقاعد من ثم تأتي البلديات التي تشغل الشباب فالجامعة بدعوى دائما غياب الميزانية .

لذا فإن الضمان الاجتماعي يوجه مجهودات كبيرة قصد تحصل هـــــذه الاشتراكات على اعتبار أن القانون 83 /14 يعفي هذه المؤسسات من العقوبات على عكس المؤسسات الاقتصادية و القطاع الخاص ، و قد وردت هذه التفاصيل فـــي الفصل الخاص بالإجراءات .

و نشير في الختام إلى أن بعض الجهات بمناطق تلمسان و هـــي أولاد ميمون تتجاوز في بعض الأحيان التعويضات المنفقة على الفئات الخاصة 50 % النفقات العامة المنفقة شهريا على كل مؤمنيها الاجتماعيين .

و للعلم فإن الجدول رقم 06 الوارد يوضح التوزيع وفقا للحالة المهنيـــة و أن هذا الجدول في حالة ما إذا استمر الوضع الاقتصادي في التدهور بنفـــــس الوتيرة أي غلق المؤسسات و طرد العمال كل ذلك يؤدي إلى مزيد من الاختلال مما يؤثر سلبا على مداخيل الضمان الاجتماعي بارتفاع نسبة الفئات الخاصة علـــى الطبقة الشغيلة .

2 ـــ8 / مصدر الفئة المستجوبة :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
القطاع العام	61	70، 11
القطاع الخاص	02	02، 30
الفئات الخاصة	24	27، 59
المجموع	87	100

الجدول رقم 9

زيادة على التوضيح الذي يؤخذ من الجدول رقم 06 فإننا طرحنا سؤالا آخر قصـــد توضيح فرقا جوهريا يقع بين الأجراء وهو انتماء الفئة الشغيلة هل هي للقطاع العام بما فيه من مؤسسات اقتصادية عمومية أو وظيف عمومي أم للقطاع الخاص .

و قد جاءت النتيجة معاكسة نتيجة الإحصائيات الرسمية الصادرة عـــن مصلحة المحاسبة بالوكالة الولائية للتأمينات للتأمينات الاجتماعية و التي تؤكد و أنه حتى تاريخ 31 .12 .2000 فإن مساهمة القطاع الخاص لم يتجاوز نسبة 5 ،7 % مـــن

مجموع مداخيل صندوق الضمان الاجتماعي و هو ما يعكس المساهمة الطفيفة جراء الغش و التهرب من التصريحات بالعمال ، بالإضافة إلى ذلك فان أجراء القطـــاع الخاص غالبا ما يكونون محل شك من لجوء المستخدم أو المؤمن الاجتماعي للتزوير فيما يتعلق بحوادث عمل وهمية أي كونها تقع خارج أماكن العمل و مع ذلـــك يصرحون على أنها حوادث عمل الأمر الذي يؤدي بمصالح الضمان الاجتماعي إلـــى فتح تحقيقات مختلفة غالبا ما تؤدي إلى نتائج متوقعة ، و كذلك فإن المؤمنيـــن الاجتماعيين التابعين للقطاع الخاص يلجأون إلى طرق أخرى للتحايل بالإضافـــة إلى الإجازات المرضية الوهمية فإنهم يضخمون الأجور المعتمدة كأساس لحساب التعويضات المرضية كما أن هذا الأسلوب يتم اعتماده لحساب الأمومة و كذا الحال بالنسبـــة لحساب سنوات التقاعد هذا الأمر الذي يصعب القيام به على مستوى القطاعـــات الحكومية الأخرى سواء تعلق الأمر بمؤسسات اقتصادية أو وظيف عمومي بمختلـــف أسلاكه ، و هذا التصرف من جانبه يدعو إلى عملية التجنيد و المراقبة و التفتيش الدائم .

و قد اتضح من خلال الجدول السابق أن نسبة الأجراء بالولاية يتبعـــون للقطاع العام بنسبة 82 ،96 % إذا استثنينا الفئات الخاصة و أن نسبة العمال التابعين للقطاع الخاص لا تتجاوز 17 ،3 % .

و أردنا التعرف من خلال العينة المختارة على ما هي القطاعات العمومية التي تستحوذ على أكبر قدر من العمال إذا ما تمت عملية المقارنة بين المؤسســـات الاقتصادية و بين الوظيف العمومي ، فتوصلنا من خلال الاستمارة أن نسبة العمال التابعين للقطاع الاقتصادي لا زالت تحتل المقدمة بنسبة 73 ،55 مقارنـــة بالوظيـــف العمومي و الذي لا تتعدى نسبته 27 ،44 % ، إن هذه النسب تعكـــس حقيقـــة الشكل الظاهري و لا تعكس الواقع لعدة أسباب .

أولا : فإن المؤسسات الاقتصادية خلال الثلاث السنوات السابقة قد تقلصت بشكل ملحوظ إذ تم حل 42 مؤسسة عمومية بالإضافة إلى حل كل المؤسسات التي كانت قائمة و التي كانت تعرف باسم مقاولات ما بين البلديات و من جراء ذلك تم تسريح كل العمال الذين كانوا مرتبطين بهذه المؤسسات و هو ما شكل الآلاف من العمال .

ثانيا : إن المؤسسات الحقيقية تقوم بالتصريح بعمالها جميعا بشكل منتظم قصد تفادي العقوبات المنصوص عليها قانونا هذا من جهة و من جهة أخرى حتى يتمكن هؤلاء العمال من الاستفادة من التعويضات خصوصا المنح العائلية و التي تعتبر عملية التصريح وثيقة أساسية للاستفادة .

ثالثا :في ظل كل الظروف المأساوية التي تحياها معظم المؤسسات العمومية فان ما يقدم من الضمان الاجتماعي من امتيازات في شكل منح عائلية و دراسية أصبح في أحيان كثيرة هي المورد الوحيد للعمال على اعتبار أن مؤسساتهم أصبحت عاجزة عن دفع الأجور لذا فإن إيداع التصريحات المختلفة هو الذي يمكنها من هذه الاستفادة و من ناحية أخرى يعطي لمصالح الضمان الاجتماعي كل المعلومات من أجل إحصاء العمال التابعين للقطاع الاقتصادي . إن هذه الميزات الثلاث نجد أن قطاع الوظيف العمومي هو في غنى عنها لأن هذا القطاع و إن شهد ركودا في عملية التوظيف كما يتضح من خلال الإحصائيات الرسمية التي هي بحوزة الضمان الاجتماعي فإنه لم يتعرض عماله للطرد و لم تحل المؤسسات لإعتبارات معروفة أهمها أن هذا القطاع هو يمثل الإطار القانوني للدولة كالبلديات و الولاية و غيره من المصالح الولائية و الناحية الثانية أن القانون أعفى الوظيف العمومي من العقوبات في حال عدم قيامه بالإجراءات تماشيا مع أحكام القانون 83 /14 و هذا ما أدى إلى تهاون هذه المؤسسات . و هنا لا بد من الإشارة إلى شيء مهم في نظرنا و هو أنه نتيجة لما شهدته الجزائر في السنوات الأخيرة و نتيجة لتعرض بعض المؤسسات التعليمية و البلديات لعملية الحرق للأرشيف فإنه بات من الصعب

على كل مغادر لهذه المؤسسة من الحصول على الوثائق التي تؤكد ارتباطه بتلك البلدية أو المؤسسة التعليمية في حين أن المؤسسات الاقتصادية التي تعرضت لنفس المصير وجدت في مصالح الضمان الاجتماعي البديل الذي يمكن من اعطاء الوثائق الرسمية المبينة للأجور الخاضعة للإشتراكات و كذا لفترات العمل و الانقطاع .

نشير إلى أن الوظيف العمومي في تعامله مع الضمان الاجتماعي فبالإضافة إلى كونه لا يودع التصريحات السنوية و الشهرية بصورة منتظمة على اعتبار أن معظم هذه القطاعات يحصل عمالها على المنح العائلية مباشرة من المؤسسة نفسها و دون المرور على الضمان الاجتماعي عدا البلديات و ثانيا من كونه معفى من العقوبات جعل أغلبية الهيئات التابعة لا تقوم بالتصريح بعماله و لكن هذا لا يمنع من دفع الاشتراكات و هذا الشيء نظري فقط إذ أن مصالح الضمان الاجتماعي غير ملزمة بمراقبة هذا القطاع على اعتبار أنه يمثل الدولة و بالتالي الحكم على ما يرد من اشتراكات هل هو حقيقة أم لا يبقى هذا السؤال مطروحا .

مما سلف يتضح جليا بأنه من الصعب على مصالح الضمان الاجتماعي إعطاء رقما حقيقيا عن أعداد الأجراء التابعين لقطاع الوظيف العمومي و هذا لا يعني أن المعلومات منعدمة بل هي متوفرة جزئيا كما هو حال البلديات نظرا لكونها تتقاضى المنح العائلية من الضمان الاجتماعي و بالتالي فإنها مضطرة كما أن مجهودات خاصة قد بدلت اتجاه مديرية التربية أثمرت عن اقتناع معظم مقتصدي هذه المؤسسات الذين أصبحوا يودعون تصريحاتهم في أغلب الأحيان و لتوضيح ما ذكر أعلاه و تأكيدا له فإن الاشتراكات المودعة من قبل الوظيف العمومي و المؤسسات الاقتصادية خلال سنتي 1999 و 2000 كانت كما يلي :

التعيين	اشتراكات 1999	النسبة المئوية	اشتراكات 2000	النسبة المئوية
الوظيف العمومي	2. 034 129. 001	63، 77	2. 067. 560. 256	65، 94
المؤسسات الاقتصادية	1. 155. 830. 333	36، 23	1. 068. 061. 857	34، 06
المجموع	3. 189. 959. 334	100	3. 135. 622. 113	100

جدول رقم 30

إن هذه الاشتراكات توضح أن مساهمة الوظيف العمومي في ميزانية الضمان الاجتماعي تفوق و بكثير ما تقدمه المؤسسات الاقتصادية و هو ما تعكسه نتيجة الاستمارة و يعود في نظرنا إلى الاختلالات و الملاحظات المذكورة سالفا و التي يلعب فيها عقلية الموظف الذي تعود على عقلية و ثقافة خاصة بهذا القطاع

الجزء الثاني :

موقف المستجوبين من الضمان الاجتماعي :

و في عملية التدرج في طرح الأسئلة بالاستمارة ورد سؤال بسيط في نظرنا لكنه ذو قيمة هامة و دلالة كبيرة ، و هو هل أنت مؤمن اجتماعي ؟ فكانت الإجابة بنعم بنسبة 100 % و نعتقد أن هذه الإجابة تعكس حقيقة واقعة و هو أن معظم الأشخاص بتلمسان مؤمنون اجتماعيون خصوصا الذين تم توزيع عليهم استمارة باعتبارهم أشخاص قصدوا هذه المراكز و هي تأكيد لواقع و إلا فما حاجة هؤلاء بالمجيء إلى هذه الأماكن ، و ثانيا أن كل العاملين بالقطاعات الاقتصادية العمومية و الوظيف العمومي مؤمنون اجتماعيون بصفة تلقائية إذ أن مسؤولية ذلك تقع على عاتق رب العمل مباشرة ، و ثالثا أن الطابع الاجتماعي البحت للضمان الاجتماعي صبغته الدولة بذلك على اعتبار أنه القطاع الوحيد الذي أصبحت تعتمد عليه الدولة في تحقيق الحماية الاجتماعية و من ثم لجأت إلى أسلوب تكريس تعميم التأمينات

الاجتماعية على كل الفئات المحرومة أحيانا كالمعوقين و الطلبة و المتقاعدين لأغراض إنسانية و فئات أخرى بدوافع ايديولوجية و سياسية كما هو حال المجاهدين و أرامل الشهداء و من ناحية أخرى بضمان الهدوء و الاستقرار إلى أكبر درجة ممكنة كما هو حال تأمين تشغيل الشباب و البطالين و كل ذلك يتم بعيدا عن ميزانية الدولة بل على حساب العمال البسطاء الذين يكدون و يكدحون و في النهاية يجدون أنفسهم أن ما اقتطع منهم طوال السنوات لا يغطي ما كانوا يأملون فيه ، بل إن مساهمة الدولة لتأمين هذه الفئات هي أقل نسبة اشتراك تساهم بها و أحيانا تبقى تلك الأموال معلقة كما ذكر من قبل . لذا فإن صبغة التأمين الاجتماعي تكاد تكون عامة في الجزائر لكنها ناقصة من حيث النوعية .

1 / ملكية بطاقة التأمين الاجتماعي :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
تملك	80	91، 95
لا تملك	05	5، 75
بدون إجابة	02	2، 30
المجموع	87	100

الجدول رقم 31

ترتبط عملية التأمين الاجتماعي بتلمسان ارتباطا وثيقا بمدى امتلاك شخص ما وثيقة تدعى بطاقة التأمين الاجتماعي ، بل إن الكثيرين يرون أن مجرد امتلاكهم لتلك البطاقة تعتبر بمثابة دليل على أنهم مؤمنون اجتماعيون في حين يذهب آخرون إلى أن عدم حصولهم على تلك الوثيقة هي دليل على عدم تأمينهم ، و قصد معرفة آراء المستجوب فقد وجه سؤال إلى العينة المختارة عن مدى امتلاكها لبطاقة التأمين الاجتماعي و قد كانت الإجابة بنعم في حدود 95 ،91 % في حين نفي 75 ،5 %

عدم حصولهم عليها أما نسبة 30،2 % فقد رفضت الإجابة ، أما كونها ترى و أنه لم يعد لهذه البطاقة أي دور يذكر أو أنها تعتقد أن ليس لها الحق فيها و أن تأمينها الاجتماعي تم بطريق مشكوك فيها .

إن هذه العينة في نظرنا تعكس حقيقة ما هو حاصل بتلمسان ، و كما ورد في الفصل الأول و الثاني من معلومات حول عملية إعادة التسجيل التي انطلقت سنة 1996 أن مجهود و عناية خاصة قد وجهت لعملية إصدار و توزيع البطاقات و قد ساهم في هذه العملية كل أرباب العمل سواء كانوا خواص أو عامون و قد أشرفت ولاية تلمسان على الانتهاء من هذه العملية بحيث سيصبح قريبا كل مؤمن اجتماعي يملك بطاقته الخاصة به بالإضافة إلى ذلك فإن البطاقة لم تعد لها تلك القيمة السابقة بل أصبحت مجرد وسيلة يمكن الاستغناء عنها بطريقتين أما أن المعني تمكن من حفظ رقمه الوطني كأي رقم خاص به كالهاتف مثلا أو بذكر تاريخ ميلاده بمجرد إحضار ملف ما أمام الشباك الذي يقصده إذ أن كل أجهزة الإعلام الآلي المتواجدة بمصالح الضمان الاجتماعي مبرمجة بطريقة يمكن معها التعرف على الرقم بمجرد ذكر اللقب و تاريخ الازدياد .

2 / المشاكل المترتبة عن عدم تقديم بطاقة التأمين الاجتماعي :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
سببت لك مشاكل	05	5،75
لم تسبب لك مشاكل	82	94،25
المجموع	87	100

الجدول رقم 32

و لكن تأكيدا لما ذكر أعلاه و نظرا للشكاوي التي تصلنا من المؤمنين الاجتماعيين بخصوص أن بعض الموظفين يرفضون ملفاتهم بحجة عدم تقديم بطاقة التأمين الاجتماعي أوردنا سؤالا في هذا الاتجاه و فعلا حصلنا على إجابة تفيد بان هناك مجموعة من المؤمنين الاجتماعيين يعانون من هذا المشكل و عن السؤال الموجه و هو هل عدم امتلاك لبطاقة التأمين الاجتماعي سببت لك مشكل حين التقدم لمصالح الضمان الاجتماعي فكانت الإجابة أن نسبة الذين لم يتعرضوا لأي مشكل قدر ب 25، 94 % ، في حين أن 75، 5 % فقط هما الذين سببت لهم عدم تقديم البطاقة مشاكل .

و ينبغي هنا أن نشير إلى أن هناك بعض المؤمنين الاجتماعيين لم يعيدوا تسجيلهم رغم الحملة الكبيرة التي تمت على المستوى الوطني أو الولائي غير أنه يتضح لنا من حين لآخر أن البعض يعتقد أن مجرد امتلاكه للبطاقة ذات 06 أرقام أو على الأقل 10 أرقام كافية و هي قديمة لم يعد العمل بها جاريا خصوصا مع عملية تعميم الإعلام الآلي لذا فإن عدم إعادة تسجيله يتطلب ضرورة تشكيل ملف و إيداعه لدى مصلحة التسجيل و المرور على الخطوات التي سبق ذكرها من قبل أما إذا كان المعني قد أعاد تسجيل نفسه و رغم تقديمه للبطاقة القديمة و رفض الموظف النظر بالإعلام الآلي قصد التعرف على إن كان المعني مسجلا أم لا أما الرفض المطلق فهنا ينبغي الحرص على البحث و لا ينبغي مسايرة الموظف في قوله المعتاد ً عليك باحضار ملف التسجيل ً .

و للإشارة فإن بولاية تلمسان ما وزع من الاستمارات الخاصة باعادة التسجيل قد فاقت عدد مؤمني تلمسان بمرتين تقريبا دون أن نصل بعد إلى الإنتهاء من هذه العملية .

إن الطبقة الشغيلة في الوقت الحاضر في الجزائر تقدر بالملايين و في تلمسان وحدها هناك ما يربو عن 200.000 مؤمن اجتماعي فإذا أضفنا لهم ذوي الحقوق المرتبطين بهم و التي حددنا من قبل وفقا لنتائج الاستمارة ب 2، 4 % فقد يقارب العدد المليون .

3 / المعرفة بدور الضمان الاجتماعي :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
أعرف	64	73، 56
لا أعرف	15	17، 24
بدون جواب	08	9، 20
المجموع	87	100

الجدول رقم 33

إن هذا العدد الهائل تربطه بالضمان الاجتماعي علاقة وثيقة أصبحت تشكل عبر الزمن مصدر رزقه في أحيان كثيرة ، لذا حاولنا كيف ينظر هذا الكم الهائل إلى الضمان الاجتماعي من خلال سؤال بسيط و هو هل تعرف دور الضمان الاجتماعي ؟

و مما لا شك فيه أن الإجابة على هذا السؤال ترتبط بمصلحة ذلك الفرد أكثر من أي شيء آخر و الكل يقدر معرفته بهذه المنظومة من خلال تجربته معها إلا إذا استثنينا الفئة المثقفة جدا و التي بحكم ثقافتها و اطلاعها تكون على دراية بعموميات هذا النظام ليس أكثر .

و لذا فان الإجابات المحصل عليها لا تعني في نظرنا بالنسبة للمجيبين بنعم بأكثر من معرفتهم بالجوانب التي كانت لهم بها حاجة كما أن الإجابة بالنفي لا تعني الجهل المطلق على اعتبار أن المؤمن الاجتماعي الذي تقتطع له من أجرته الشهرية نسبة معتبرة بحكم الظروف الحالية لا يسأل أين تذهب ، إن هذه الملاحظة أوردناها بداية لأن الكل يعترف أن الحاجة هي التي دفعت إلى أن يتحول الضمان الاجتماعي من مؤسسة مثلها مثل بقية المؤسسات بل إن أغلب الإطارات و أصحاب

الأجور المعتبرة لم يكن يولي أي اهتمام لهذا الجهاز لأن الظروف التي كان يحياهـــا كانت تجعله في غنى عن تعويض أي دواء يقوم بشرائه لكن في ظل الظروف الحالية التي أصبحت تتميز بالمشاكل الاقتصادية و الاجتماعية التي تحياها العائلات التلمسانية بصورة عامة أصبح الكل يبحث عما تقدمه هذه المؤسسة و أصبح الكل يقارن بين ما يحصل عليه و بين ما يتم اقتطاعه له ، و هي تساؤلات حديثة لم يكن لهـــا وجود خلال سنوات السبعينات و الثمانينات ، فبالإضافة إلى ما ذكر أعـــلاه فـــإن منظومة الضمان الاجتماعية واسعة و متشعبة لذلك تجد أنه من الصعب الإلمام بهـــا دون الحاجة .

إن النسبة التي أظهرت معرفتها بدور الضمان الاجتماعي هي 56 ،73 % و ربما كان ذلك مرتبطا بكون العينة المختارة بها نسبة معتبرة من الإطارات كما أن النسبة التي تخص الذين لا يعرفون دور الضمان الاجتماعي و التي شكلت نسبـــة 24 ،17 % يمكن تفسير ذلك أنهم يقصدون بمعرفتهم بمعرفة الدارس الواثـــق مـــن معلوماته و كذلك الحال للذين رفضوا الإجابة عن السؤال .

4 / ملء وثائق الضمان الاجتماعي :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
تملأ من طرفك	71	81، 61
تملأ من طرف الغير	16	18، 39
المجموع	87	100

جدول رقم 4

و نظرا لما سبق ذكره من علاقة بين منظومة الضمان الاجتماعي و المؤمنين الاجتماعيين بصورة دائمة و نظرا لكون الضمان الاجتماعي في تعامله مع المجتمع يعتمد على وثائق شتى وفقا لطبيعة الملف المقدم من طرف المؤمن الاجتماعي فالملف الذي يخص حوادث العمل يعتمد بالأساس على الشهادات المرضية و التصريح بحادث العمل و الذي ينبغي أن يودع خلال 72 ساعة كأقصى حد ، كما أن ملف التسجيل يحتوي بالدرجة الأولى على استمارة معروفة باسم SECU معدة خصيصا و يجب أن ترفق بشهادة الميلاد الأصلية و الحالة العائلية للمتزوج و تصريح بعدم ممارسة الزوجة لأي عمل كما أن هذا الملف نفسه تضاف إليه وثائق أخرى قبل إيداعه لمصالح الضمان الاجتماعي في حالة ما إذا كان متعلقا بالمتقاعدين مثلا .

و بالمقابل فان ملف التأمينات الاجتماعية و الذي يتم أساسا على التسجيل المشار إليه أعلاه تختلف الوثائق المقدمة به وفقا لطبيعة الملف المطلوب التعويض عنه الدواء إلى الأشعة إلى التحليلات إلى نزع و إصلاح الأضراس إلى طلب المعالجة و الحمامات المعدنية ، كما يختلف حين يدخل المؤمن الاجتماعي مرحلة المرض طويل الأمد أو العجز .

و في نظرنا إن الخلط الذي تعيشه مؤسسة الضمان الاجتماعي من حيث اللغة المستعملة و التراجع المذهل عن استعمال اللغة العربية بوعي أو بغير وعي خصوصا في ظل حجة تعميم الإعلام الآلي و نظرا لكون الفئة التي تتعامل مع هذه المؤسسة في غالبيتها طبقة عاملة بغض النظر عن موقعها و كذا فئة المتقاعدين و المجاهدين و الطلبة ارتأينا توجيه سؤال عمن يقوم بملء وثائق الضمان الاجتماعي للمستجيب حين يقصد مراكز الضمان الاجتماعي فكانت النسبة التي تعتمد على الغير عالية 39 ،18 % ، في حين أن النسبة التي تعتمد على نفسها هي 61 ،81 % ، مما يوحي بوجود عقبة اللغة مع العلم أن المقصود غالبا بوثائق الضمان الاجتماعي هي تلك المتداولة باستمرار و التي لا تخرج عن تصريح حوادث العمل أو ورقة العلاج .

كما يمكن تبرير الاعتماد على النفس بحجة أن مصالح الضمان الاجتماعي تقوم برفض الوثائق لمجرد خطأ بسيط لذا يعتمد المؤمن الاجتماعي على شخص صاحب تجربة ، و من خلال تفحصنا للكثير من وثائق الضمان الاجتماعي التي تم قبولها و تصفيتها نجد أن الكثير يفتقد للعديد من المعلومات و مع ذلك لم يكن مصيره كذلك ، كعدم ملء بعض الخانات الضرورية بل لقد وجدنا ملفات الحمامات المعدنية بها ورقة العلاج بيضاء دون ذكر حتى اسم و لقب المستفيد مما يعني أن عملية الملء ربما تكون قضية لغة أو عدم معرفة اللغة بتاتا .

5 / الموقف من الإجراءات المطبقة من قبل الضمان الاجتماعي :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
في متناول الجميع	20	22، 99
غير ملائمة	13	14، 94
المطلوب مراجعتها	51	58، 62
بدون جواب	03	3، 45
المجموع	87	100

الجدول رقم 35

وعن سؤال مرتبط برأي المستجيب عن طبيعة الإجراءات المتبعة بالضمان الاجتماعي و في نظرنا فإن هذا السؤال يعتبر هو الجوهر لأنه يتطلب إبداء المعني لرأيه عن النواحي الإيجابية و السلبية في عمل الضمان الاجتماعي ، غير أن ذلك يتطلب معرفة دقيقة للأسلوب المتبع و من ثم النقد ، غير أن ما حصلنا عليه لم يكن مفاجئا على اعتبار أن الإشكالية المطروحة تدور حول هذه النقطة بالضبط و هو عدم الرضى .

إن النتائج المستخلصة من الاستمارة أثبتت بما لا يدع مجالا للشك أن نسبة 62 ،58 % تطلب مراجعة الإجراءات المتبعة مما يوحي بعدم الرضى يقول أحد المستجوبين و هو أستاذ جامعي " النمط الجديد للتسيير أكثر بيروقراطي مما كان عليه " و يقول إطار آخر يعمل بمؤسسة اقتصادية عمومية " يجب مراجعة كل الإجراءات المطبقة من طرف الضمان الاجتماعي ".

كما أن نسبة 94 ،14 % ذكرت بأن الإجراءات المتبعة غير ملائمة ، في حين لم تبد نسبة 45 ،3 % رأيها ربما خوفا أو عدم القدرة على النقد في حين نجد أن نسبة بسيطة تقدر ب 29 ، 22 هي التي ذكرت بأن الإجراءات المتبعة ملائمة يقول أحد المستجوبين " يظهر لي بأن الضمان الاجتماعي منظم و يسير حسب رغبة المؤمنين الاجتماعيين " قد اتضح بأن هذه النسبة الأخيرة تنحصر في الإطارات و الطبقة المثقفة بصفة عامة نظرا لما تصادفه من حسن الاستقبال أو بحكم معرفتها .

إن المقصود بالإجراءات هي الطرق المستعملة في تطبيق القانون قصد الوصول إلى الهدف فإذا كان المستجوبون يقصدون القانون في حد ذاته فإن نقائص شتى تمت ملاحظتها عبر كل مراحل البحث ربما لأن القانون المسير للضمان الاجتماعي قد أعد في ظروف كانت تميزها الجزائر اقتصادا و مجتمعا و سياسة و كان يحكمها الحزب الواحد و الاتجاه الواحد أما و قد تغير كل شيء فإن ضرورة إعادة النظر في تلك القوانين تعتبر حتمية ، أما البقاء على تلك القوانين بإدخال التعديلات التي تخضع لهوى كل مسؤول فسرعان ما تدوب بمجرد مجيء مسؤول آخر و هو ما يحدث بالضمان الاجتماعي و لا أدل على ذلك من ظاهرة إعفاء الضمان الاجتماعي من تسيير المنح العائلية ثم بعد مرور فترة بسيطة تقرر رئاسة الجمهورية إعادتها .

أما إذا كان المقصود بالإجراءات هي أساليب التسيير المستعملة فإننا نرى و أن مجمل العينات وقعت في معظمها على أولائك الذين يتعاملون مباشرة مع مركز الدفع و هو الأمر المعترف به من كون و أن الأساليب المستعملة من قبل هي التي

ساهمت إلى حد بعيد في هذه النظرة التأسفية لمعظم طريقة تسيير مراكز الدفع في الوقت الحاضر خصوصا في ظل غياب تلك المقاييس العلمية التي كانت سائدة من قبل في عملية التوظيف إذ أن هذه الأخيرة فبالإضافة إلى تدخل السلطات العليا في التوظيف من خلال الرسائل التوجيهية فإنه محليا وقع شبه اتفاق بين مجموعة النقابة و مديرية الوكالة على تقسيم عملية التوظيف بغض النظر عن المستوى الثقافي و الأخلاقي للعنصر المترشح ، هذه الطريقة في التوظيف تنعكس بالطبع على سلوك ذلك الموظف الذي يعتبر نفسه عاملا عند من وظفه و ليس عند مؤسسة حكومية اجتماعية بالإضافة إلى الحماية و الحصانة التي يتمتع بها حتى في حالة ارتكابه للأخطاء مهما كان نوعها .

إن هذه الصورة تكاد تكون عامة على كل وكالات الضمان الاجتماعي بالجزائر و التي تقابلها الحالة الاقتصادية و الاجتماعية التي أصبح يعيشها المجتمع الجزائري دفعت الكل إلى طلب الحماية من الضمان الاجتماعي جعل وكالات الضمان الاجتماعي ميدانا خصبا للكتابات الصحفية و أمام صعوبة التحكم في التسيير نتيجة للأسباب السابقة ، كان و لا بد من التفكير فعلا في طريقة مراجعة أسلوب التسيير رغم ما صاحبه من نفقات تقدر بالملايير و هي عملية خلق مراكز الإعلام الآلي و من ثم تجهيز كل وكالات الدفع بالأجهزة الملحقة ، و رغم الشفافية التي يتمتع بها هذا الأسلوب من العمل إلا أن عدم رضى المؤمنين الاجتماعيين على هذه الطريقة يكمن بالضبط في التأخر الكبير في عملية تحويل المستحقات .

إن الإجراءات الجديدة التي تطلبها حجم الملفات المودوعة على مستوى المراكز جعل الأمر يتجه جديا إلى إزالة الصناديق المرتبطة بالدفع المباشر لأن تلك الصناديق أثبتت رغم نجاعتها أن مخاطر كثيرة أصبحت تهدد الصندوق نتيجة المرض المتفشي في المجتمع من جراء عملية تورط عمال الضمان الاجتماعي في تصفية ملفات الأصحاب و الأصدقاء و ما يصاحب ذلك من عادات قد يتعدد تفسيرها .

إن عملية التحويلات أصبحت اليوم الهاجس الكبير الذي يدعـو إلـى التفكير أي أنه رغم المجهودات المبذولة إلا أن المؤمن الاجتماعي يشعر دائما بأنـه الضحية طالما و أن مستحقاته لا تصله في وقت قياسي .

لهذه الأسباب فقد اتجه التفكير إلى إحياء أسلوب التعامل بواسطة المراسـل الاجتماعي الذي كان سائدا من قبل و الذي تقلص دوره بصورة كبيرة على اعتبار أنه كان مرتبطا بالمؤسسات الاقتصادية أكثر من ارتباطاتـه بالإدارات و المؤسسـات التعليمية و البلدية ، و أمام الإحباط الكبير الذي أصبح يشعر به مسؤولو المؤسسات نتيجة ضغط العمال فقد اتجهت تلك الإدارات إلى اعتماد أسلوب المراسل و هي في نظرنا طريقة ناجعة لكن مخاطرها تكمن في العنصر المختار الذي يكون واسطة بين العمال و الضمان الاجتماعي .

و الأسلوب الآخر الذي تم اعتماده وطنيا في انتظار تعميمه يكمن فـي طريقة البطاقات المعتمدة من طرف الضمان الاجتماعي و التي تسلم لفئتي المتقاعدين و الأمراض المزمنة و التي بواسطتها يحصلون على ما يحتاجونه من أدوية بنـاء على الأسلوب القانوني لكن الذي يقوم بالتعويض هو الصيدلي نفسه وفقا لشروط محددة باتفاقية تربط بين الصيادلة و مؤسسة الضمان الاجتماعي ، و رغم مساوئ هذه الطريقة إلا أنها ترضي الفئة التي تتعامل بها لتفادي مشاكل الاكتظاظ و الدفع وانتظار المستحقات و غيره .

6 / موقف المؤمنين الاجتماعيين من رفض الملفات :

و للربط بين السؤال السابق إن كانت له علاقة برفض الملفات أم راجع فعلا إلى الأسلوب المتعامل به و الذي يتميز بالثقل في التصفية و التحويل بالإضافة إلى طلب التجديد السنوي للملفات ، رغم أن المستخدم هو المطالب بالقيام بتلك الإجراءات على اعتبار أن المؤمن الاجتماعي مهمته العمل كما جاء في بعض الملاحظات المأخوذة من الاستمارات اتضح أن سبب الرفض للملفات عالية جدا إذ تقدر على العينة المختارة نحو 44 ،26 % في حين أن النسبة التي أقرت بعدم رفض ملفاتها مطلقا هي 56 ،73 % و من المعلوم أن الإحصائيات الرسمية تحدد بأن الرفض للملفات بصفة عامة تدور حول ملفات الأدوية أي الوصفات الطبية و هذا لعدة أسباب غالبا يكون الرفض طبيا أو سوء ملء الأوراق أو الإضافات الغير طبية ، أو لجوء المؤمن الاجتماعي إلى محاولة التعويض لأدوية متناقضة فيما بينها أو كتابة أدوية بعض الأمراض التي تتنافى و المرض كما هو أصحاب المرض السكري و غيره .

و من المعلوم أن الرفض يكون إداريا أي على مستوى الشباك لأسباب موضوعية متعددة أو لأسباب طبية يقررها الطبيب المستشار ، و للتوضيح كذلك أن الملفات رغم كونها تعد بالآلاف خصوصا تلك المتعلقة بالأدوية إلا أن ما يحول للمراقبة الطبية لا يتعدى 5 % في حين الموافقة على تلك الملفات غالبا ما تتجاوز 80 % أي أن المراقبة الطبية لا تلعب دورا حاسما خصوصا إذا علمنا و أن رفضها لا يكون نهائيا بل يخضع لعملية الطعن أمام اللجان المختصة أو الخبرة كما سبق الإشارة إليه من قبل ، هذا في الوقت الذي توجد فيه ملفات عديدة يعد الرفض فيها يكاد يكون منعدما كما هو حال الأمومة ، منح الوفاة ، الريوع ، العجز و الأمراض المزمنة .

7 / طبيعة الرفض :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
رفض طبي	15	65، 21
رفض لسوء ملء الأدوية	04	17، 39
دون تقديم تبرير	02	8، 70
رفض كتابي	02	8، 70
المجموع	23	100
الغير معنيين	64	/
المجموع	87	

الجدول رقم 36

و لتوضيح طبيعة الرفض فقد سئل المستجوبون عن طبيعة الرفض الذي لقوه فاتضح أن نسبة 21 ،65 % ذكرت أن الرفض طبيا في حين أن نسبة 39 ،17 % ذكرت بأن الرفض يعود إلى سوء ملء الأوراق و هذا ما يؤكد حججنا بأن عامل اللغة و المصطلحات التقنية الموروثة عن العهد الاستعماري هو الذي يحـــول دون عملية التحكم في ملء الأوراق في حين يؤكد 70 ،8 % بأن عملية الرفض كانت دون تقديم أي تبرير و لعل هذا ما ساهم بشكل واضح في تشويه صورة الضمان الاجتماعي لأن الموظف الذي يقوم بهذا التصرف يعود لسببين إما لكونه لا يعي ما يفعل إذ أن كل النصوص القانونية تؤكد على وجوب الرد كتابيا أو أن تصرفـــه يدخل ضمن العلاقة التي سبق ذكرها من قبل و التي لا تمت بصلة للعمل الإداري في حين يؤكد 70 ،8 % كذلك عن أنهم تلقوا الرفض كتابيا و هذا ما يفتح لهم باب الطعن وفقا لما تمليه أحكام القانون باللجوء إلى لجنة الطعن الأولى أو إجراء الخبرة .

8/ الموقف من المعاملة داخل مراكز الضمان الاجتماعي :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
أيام العمل	29	33، 33
أيام العطل	51	58، 62
المراسل الاجتماعي	07	8، 05
المجموع	87	100

الجدول رقم 37

إن أكثر ما لفت انتباهنا في هذا الجانب هي الصورة السوداء التي يراها المؤمنون الاجتماعيون للضمان الاجتماعي فيما يتعلق بسوء الاستقبال على مستوى المصالح إذ ترى نسبة 62، 06 % بأن طريقة الاستقبال على مستوى الضمان الاجتماعي سيئة و ليست حضرية أي أن الموظف يتعامل مع المؤمن الاجتماعي و كأنه ولي نعمته و يتصرف بأسلوب خشن و يتباهى بشكل ينم عن ضعف المستوى الثقافي و عن الغرور و نادرا ما تجد من يقدر المؤمن الاجتماعي و يتفهم وضعيته و يحترم سنه إذ أن نسبة 37، 93 % هي التي ذكرت و أن طريقة الاستقبال حسنة و وجدنا أن هذه النسبة يدخل ضمنها فئة تتعامل بواسطة المراسل الاجتماعي و كذا البطاقات المعتمدة لدى الصيدلي مما يجعل رأيها يذهب لصورة المراسل و الصيدلي أكثر مما يتوجه لمصالح الضمان الاجتماعي .

و قصد التأكد من عقلانية هذه الإجابة أوردنا سؤالا مرادفا و هو عن عدد الزيارات التي تقوم بها هذه العينة المستجيبة فكانت الإجابة كما يلي :

أن اللذين يزورون أكثر من مرة في الشهر وكالة الضمان الاجتماعي قدرت بـ 58، 27 ، في حين أن الذين حددوها في حدود مرة واحدة في الشهر كانت تدور حول 37، 41 و بالطبع فان لهؤلاء المصداقية أكثر في إبداء الرأي من حيث الاستقبال على اعتبار أنهم الأكثر ترددا في حين ذكرت نسبة 03، 31 % بان زيارتها للضمان

الاجتماعي لا تتم إلا مرة واحدة في السنة ربما قصد تجديد ملفها فقط .

و عن أوقات التردد للضمان الاجتماعي فباستثناء 05 ،8 % من العينة التي ذكرت بأنها لا تترد مطلقا على اعتبار أن العلاقة مع مصالح الضمان الاجتماعي يتكفل بها المراسل الاجتماعي ، في حين ذكرت 33 ،33 % أن زيارتها للضمان الاجتماعي تتم أيام عمله بحجة أنهم يختارون بعض الأيام التي لا يتردد عليها المؤمنون الاجتماعيون بكثرة خصوصا في المساء و الذي غالبا لا يشهد الاكتظاظ ، و من جهة أخرى فان الملفات التي يتغيبون من أجلها عن عملهم هي تلك الملفات التي تكون ذات قيمة نقدية أو إدارية في حين أن نسبة 62 ،58 % يقصدون الضمان الاجتماعي أيام عطلهم ، بالنسبة لأسرة التعليم غالبا ما يخصون اليوم المخصص لهم وسط الأسبوع للزيارة ، في حين يرى البعض أن أيام الخميس يفضلونها فقط للتأكد من عملية تصفية ملفاتهم التي يكون قد أودعها المراسل الاجتماعي .

و تساءلت مجموعة من العينة عن جدوى عدم عمل يوم السبت على اعتبار يوم الخميس هو نهاية الأسبوع لعمال الضمان الاجتماعي و الذي يخصص غالبا لقضاء مصالحه ، كما أن هذا اليوم غالبا ما لا تشغل به أجهزة الإعلام الآلي إما بدعوى أن المسؤول غائب أو أن جهاز الإعلام الآلي متوقف قصد حفظ المعلومات ، كما أن هذه الفكرة كانت مرتبطة بفكرة محاربة التغيب التي كانت سائدة أيام المؤسسات العمومية التي تم حل أغلبها ، أما اليوم فإن أمور كثيرة قد تغيرت .

9 / الموقف من معالجة الملفات و مدتها :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
بدون تمييز	24	27، 59
بتمييز	57	65، 52
المراسل الاجتماعي	06	6، 89
المجموع	87	100

الجدول رقم 38

للإشارة أنه من ضمن الأسباب التي دفعت إلى غلق الصناديق و تفـــادي الدفع المباشر هو محاربة المحاباة و الرشوة و التمييز بالإضافة إلى أن بعض الموظفيـــن كانوا يصطحبون معهم ملفات شتى قصد إجراء التصفية و بالتالي يأتي أصحابهم قصد التقاضي مباشرة و هو ما كان يترك أثره السيئ على الحاضرين و رغـــم الطـــرق المختلفة التي اتبعت قصد محاربة هذه الظاهرة إلا أن الفشل الذي لحقها كان يعود إلى أمور سبق الإشارة إليها بالإضافة إلى أن الأمر كان يتطلب جيشـــا للحراســـة و لتفادي ذلك تم غلق الصناديق كإجراء إحتياطي لجعل الكل سواسية و مع ذلك طرحنا سؤالا بسيطا قصد معرفة رأي العينة المختارة حول إذا كان أسلوب التمييـــز قائما أم لا على اعتبار أن عملية تصفية الملفات لم تعد بذلك الأسلـــوب السابـــق و على اعتبار أن العملية لا تتطلب أكثر من دقائق قصد إيداع الملفات مع تحقيـــق بسيط حول توفر شروط الأحقية على جهاز الإعلام الآلي إلا أنه اتضح أن نسبـــة 52، 65 % أقرت بأن التمييز صار قاعدة في عمل الضمان الاجتماعي في حيـــن أن نسبة 59، 27 % صرحت بانعدامه و نجد أن نسبة 89، 6 % أوعزت عدم إجابتها بكونها تتعامل بالمراسل الاجتماعي ، و الملاحظة في ضوء التسهيلات التي تم إحداثها و مع ذلك بقيت هذه الظاهرة فإننا نرى أنها تعود بالدرجة الأولى إلى كـــون أن الملفات لا يراد لها أن تأخذ نفس المنحى الذي تأخذه بقيـــة ملفـــات المؤمنيـــن الاجتماعيين ربما لأسباب تتعلق بطبيعة تلك الملفات ، أو لتفادي مرورها للمراقبـــة الطبية على اعتبار أنه ليس هناك قاعدة علمية تقضي بخضوع ملف معين للمراقبـــة الطبية و بالتالي للذين يلجأون يتحايلون و يقومون بعملية التصفية مباشرة .

المعرفة بنسبة التعويض :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
نعم	54	62، 07
لا	33	37، 93
المجموع	87	100

الجدول رقم 39

لقد ورد بالقسم النظري أن نسبة التعويضات بالضمان الاجتماعي هي 80 % و تنتقل هذه النسبة أحيانا إلى 100 % لفئات كانت قد ذكرت من بينها أصحاب الأمراض المزمنة هذا بالنسبة للتأمينات العينية ، أما بالنسبة للتعويضات اليومية فإنها تنتقل من 50 % إلى 100 % وفقا للحالة أما بالنسبة لحوادث العمل فإن نسبة التعويض هي 100 % بالنسبة للتعويضات اليومية ، كما لا يخفى أن عملية تعويض الأدوية كان قد صدر بشأنها منشور وزاري جعل بعض الأدوية غير قابلة للتعويض حددها بداية في 109 دواء أما بخصوص الأشعة و التحليلات و نزع الأسنان و تركيبها فإنها تخضع لبعض المقاييس تجاوزت فترة اعتمادها 20 سنة ، و رغم التحولات التي حدثت لا يزال العمل بها قائما . أمام هذه الأمور و رغم تأكدنا من أن الأغلبية لا تعرف نسبة تعويضها طرحنا سؤالا حول مدى معرفة الأشخاص بنسبة تعويضهم فكانت الإجابة بنعم بنسبة 62،07 % ، في حين أن 37،93 أجابوا بلا و يتضح من خلال تعليل إجابتهم أن معظمهم يتجهون للتفكير في وصفات الدواء دون بقية المخاطر التي يتحملها الضمان الاجتماعي .

الفترة التي تستغرقها عملية التعويض :

التعيين	العدد	النسبة المئوية
أقل من شهر	31	35،63
أكثر من شهر	50	57،47
بدون إجابة	06	6،90
المجموع	87	100

الجدول رقم 40

شكلت عملية دفع المستحقات المؤمنين الاجتماعيين دائما الانشغال الكبير للضمان الاجتماعي باعتباره أهم حلقة في وجود هذه المنظومة نفسها ، لذلك فقد توجهنا بسؤال عام عن مدى الفترة التي تستغرقها عملية التعويض فكانت إجابة

العينة المختارة معبرة عن السخط الكبير إذ أن 47 ،57 % ذكروا بأن مستحقاتهم لا تصلهم في فترة لا تقل عن الشهر في حين أن 63 ،35 % ذكرت أن الفترة تقل عن الشهر ، في حين أن 90 ،6 لم يقدموا إجابة عن السؤال .

إن اختيار أسلوب المراسل الاجتماعي و هي طريقة قديمة كانت ترمي إلى أهداف معينة و واضحة و هي تفادي غياب الأجراء على أن يتولى المراسل الاجتماعي ذلك و كان يولى للمراسل الاجتماعي عناية خاصة باعتباره يمثل مجموعة كبيرة من الأجراء و هذا لتمكينه بأسرع وقت ممكن من حقوق العمال ، إن هذا الأسلوب نفسه أدخلت عليه بعض التعديلات جعلت دوره يقتصر في أغلب الأحيان على إيداع الملفات و من تم تخضع تلك الملفات للطريقة المعروفة و هي طريقة التحويلات بمعنى آخر بدل أن يساهم في القضاء على ظاهرة التأخر في التحصيل أصبح دوره محدودا .

بالإضافة إلى ما ذكر أعلاه فان غلق الصناديق التي كان صاحبها يستفيد في اللحظة نفسها و تعويضه بعملية التحويل ساهمت إلى حد ما في هذه النظرة التشاؤمية ، خصوصا و أن قبل عملية تعميم الإعلام الآلي و إجراء التحويلات كان كل حرص المديرية هو أن لا يبقى المؤمن الاجتماعي داخل المركز لفترة لا تتجاوز النصف ساعة لتحول العملية بعدها إلى طرح السؤال عن فترة شهر .

و نشير أن نظرة المؤمن من جراء هذا القلق تذهب مباشرة نحو تعويض الأدوية غير أن المشكلة أن عملية التحويل شملت تلك المصالح التي هي بعيدا نوعا ما عن عملية التزوير على الأقل مقارنة بالأدوية كما هو حال الريوع ، العجز ، الأمومة و ربما يكون هذا الإجراء من جانب مديرية الضمان الاجتماعي و ما تقدمه من حجج هو السبب وراء التذمر العام الذي يعبر عنه المؤمن الاجتماعي .

10 / الاستفادة من الإجراءات الخاصة :

أشارت نسبة المستجوبين بخصوص الحمامات المعدنية أن نسبة التعويض بها ضئيلة جدا ، و هذا يوضح الخلط القائم بين ما يقوم الضمان الاجتماعي بتعويضه مباشرة للمحطة المعدنية و التي تقدر ب 80 % فقط وفقا لما ينص عليه القانون 83 /11 و هذا تبعا للإتفاقية المبرمة بين وزارة السياحة و صندوق الضمان الاجتماعي و بين 20 % و التي تطلبها المحطة المعدنية مباشرة لكي يستفيد المعني من الإقامة بالحمام لمدة 21 يوما و هي النسبة التي تتكفل بها التعاضديات لمن هم منخرطون بها ، و عن سؤال بخصوص نظرهم للحمام المعدني هل تدعو إليه ضرورة العلاج أم يعتبر بديل لنزهة سياحية أجاب 60 % ممن تم توجيه إليهم السؤال بأن الغرض هو الراحة و لا غير لأنهم أصلا لا يعانون من أي مرض يدعو إلى ذلك و أن كل الإجراءات المتخذة من جانب الضمان الاجتماعي هي أمور شكلية فقط .

23 – طريقة التعويض :

التعيين	العدد	النسبة
نعم	24	27، 59
لا	57	65، 52
المراسل الاجتماعي	06	6، 89
المجموع	87	100

الجدول رقم 4

شكلت دائما طريقة التعويض إحدى المهام الرئيسية للضمان الاجتماعي و الذي كان يعتمد في السنوات السابقة على طريقة الدفع المباشر من الصندوق غير أنه و لأسباب كانت قد ذكرت من قبل لجأ في السنة الأخيرة إلى إلغاء هذه

الطريقة و الإبقاء على الطرق الأخرى المعروفة و هي التحويل بواسطة البنوك إلى حساب المؤمنين الاجتماعيين ، أو عن طريق الحساب البريدي الجاري لكل مؤمن اجتماعي ، أو عن طريق الحوالات البريدية و أخيرا عن طريق تسليم المراسل الاجتماعي شيكا نيابة عن باقي المؤمنين الاجتماعيين الذين يوجدون تحت مسؤوليته ، لذا و قصد التعرف على رأي العينة المختارة طرحنا سؤالا حول رضاهم على هذه الطريقة و من جهة أخرى سؤال ثاني يتعلق بالطريقة التي يجندونها و قد كانت الإجابة متوقعة إذ أن 52 ،65 % أبدوا عدم رضاهم على الطريقة الأخيرة و غالبا يتعلق الأمر بمؤلاء بمجموعة العمال الأجراء و البسطاء لأن الطريقة السابقة كانت تمكنهم عن الحصول فورا على مبلغ التعويض في حين أن نسبة 27،9 % أبدوا رضاهم على طريقة التحويل الأخيرة هذه نظرا لإكتفائهم بإيداع الملفات دون الانتظار و من تم الحصول على مستحقاتهم مباشرة عن طريق حسابهم البريدي أو البنكي في حين أن 89 ،6 لم يكن لهم أي تعليق على اعتبار أن تعاملهم يتم بواسطة المراسل الاجتماعي و عن الطريقة المختارة لهم في التعويض بفضل 86 ،75 % طريقة التعويض المباشر أي نقدا في حين أن 14 ،24 % تفضل فكرة التحويل .

11 / قرب مركز الضمان الاجتماعي من المؤمنين الاجتماعيين :

التعيين	العدد	النسبة
قرب المركز	38	43، 68
بعد المركز	44	50، 57
بدون إجابة	05	5، 75
المجموع	87	100

الجدول رقم 42

تتواجد مراكز الضمان الاجتماعي عبر كل الأماكن الآهلة بالسكان من جهة و من جهة أخرى كانت عملية خلق تلك المراكز تتوقف

مدى تواجد المؤسسات العمومية و الهيئات الإدارية و بالتالي تواجد الأجراء قصد تسهيل مهمة الحصول على التعويضات و كذا تسهيل عملية تصفية ملفات المؤمنين الاجتماعيين ، كما أنه في السنوات السابقة كانت الحاجة غير ماسة للضمان الاجتماعي نظرا لأن الحياة المعيشية لم تكن بالصورة التي هي عليها الآن ، و عليه فان المنفقات المقدمة للضمان الاجتماعي مقارنة بالإيرادات كانت تميل لصالح هذه الأخيرة الأمر الذي مكن كل وكالات الضمان الاجتماعي من خلق مراكز عدة متنوعة و عبر معظم نقاط الولاية ، و مع ذلك و أمام تزايد الحاجة و أحيانا بدواعي انتخابية و سياسية تم الضغط قصد خلق بعض النقاط تتولى عملية الاتفاق دون أي مبرر يذكر ، و أحيانا تحولت تلك النقاط إلى مجرد مكاتب بريد تجمع الملفات ليتم تحويلها نحو مركز الدفع الأمر الذي ساهم بشكل واضح في البيروقراطية كما هو حال سيدي العبدلي التي توجد على بعد الكيلوميترات من بن سكران و مع ذلك تم خلق فرع بموظف واحد يقوم بجمع الملفات ثم نقلها إلى بن سكران في حين أنه في السابق كان المؤمن الاجتماعي يتقاضى حقه في اليوم و كذلك الحال بالنسبة لعين تالوت مقارنة بأولاد ميمون و كذا هنين السياحية مقارنة بالرمشي و المؤسف أنه و مع وجود مركز دفع بكل من سيدي بوجنان و تحت ضغط السلطات الإدارية تم خلق نقطة بقرية بسبطة لا يتعدى عدد المؤمنين الاجتماعيين بها عدة مئات و هي المنطقة السياحية بمرسى بن مهيدي . و كذلك الحال بالعابد و هي قرية جد صغيرة كان يكفي أن يتولى أمر المؤسسة الوحيدة الموجودة هناك مجرد مراسل إجتماعي و لم يتم الإكتفاء بذلك بل تم خلق نقطة أخرى للإنفاق بسيدي الجيلالي دون مراعاة لأدنى الشروط نظرا لوقوعها بين مركز العابد و سبدو .

إذا هذا الإنفاق غير المبرر إن تم تعميمه على المستوى الوطني و إن يبدو و أنه في صالح المؤمنين الاجتماعيين إلا أنه يجعل من المستحيل إعادة النظر في القوانين و الإجراءات و المعايير التي من المفروض إعادة النظر فيها على اعتبار أن هذه

المصاريف تظهر صندوق الضمان الاجتماعي في موقف العاجز ماليا ، و عليه ينبغي التأكيد على أن عدم الرضا و الاستمئزاز مصدره عدم مسايرة القوانين للظـــروف الاقتصادية و الاجتماعية و كذا صعوبة التسيير .

إن عملية إقامة مراكز الضمان الاجتماعي ينبغي أن يراعي فيها مصلحـــة الطرفين الضمان الاجتماعي كمؤسسة اجتماعية ينبغي المحافظة عليها قصـــد بقائـــها للقيام بما هو مطلوب منها و المؤمنين الاجتماعيين الذي ينبغي التفكير فيهم عـــن طريق تغيير بعض القوانين التي لم تعد تساير الوضع .

و من أجل معرفة رأي العينة المستجيبة يتضح أن الغالبية مـــن المؤمنيـــن الاجتماعيين و هي في حدود 57 ،50 % يقدرون ببعد مركز الضمان الاجتماعي عن مقر الإقامة في حين أن 43 ،68 % يقول بقربه و رفض 75 ،5 % الإجابـــة عـــن السؤال الموجه لهم .

12 – مناقشة الفرضيات :

12 -1 / الفرضية الأولى :

بخصوص الفرضية الأولية فان الضمان الاجتماعي يعتمد بالدرجة الأولى على الاشتراكات التي يتم اقتطاعها من أجور العمال شهريا مهما كان القطاع الذي ينتمون إليه خصوصا أولئك المصرح بهم للضمان الاجتماعي بشكل دائم بالإضافة إلى ذلك ، فان موارد الضمان الاجتماعي تعتمد على حصة رب العمل و التي تشكل 3 أقسام ضعف قسط العامل و اتضح لنا أثناء البحث بعض التوضيحات نرى أنها من الأهمية بمكان خصوصا في السنوات الأخيرة و هو أن ما يتم تحصيله من طرف الضمان الاجتماعي و يعتبر كمورد دائم و منتظم هو ما يدخل من الإدارات التابعة للوظيف العمومي و هذا في ظل ضعف مساهمة القطاع الاقتصادي العمومي و بدرجة أضعف القطاع الخاص بمجمل نشاطاته و نشير إلى أن الحصة الخاصة بالعامل تعتبر مقدسة في نظر التشريع الخاص بالضمان الاجتماعي بمعنى أن رب العمل مجبر مهما كانت ظروفه على التصريح بهذا القسط و دفعه فورا و إلا أعتبر خيانة نظرا لكونه يتم اقتطاعه للعامل مباشرة .

لذا فان صفة الطفيلية التي يمكن أن تطلق على الضمان الاجتماعي تعتبر حقيقة و هذا في ظل غياب مساهمة الدولة المباشر كما هو حاصل مع كل قطاعات النشاط الأخرى كالصحة و التعليم ، إن هذا يعتبر أسلوبا جزائريا يعكس تجربة جزائرية و بالمقابل فان التعويضات التي تقدم تبدو في أحيان كثيرة دون المستوى و يمكن هنا أن نحدد نماذج متعددة في رؤيتها للضمان الاجتماعي كما هو الحال بالنسبة للذين ينظرون إلى أنهم يعانون من جراء فارق الأسعار بين ما يتم دفعه مقابل الفحوصات لأي طبيب و بين ذلك الذي يتم تعويضه له من طرف الضمان الاجتماعي ، سواء تعلق الأمر بالفحوصات العادية أو المخبر أو الأشعة .

إن هذه الوضعية تتطلب معالجة قانونية الأمر الذي يدعو فعلا إلى دراسة معمقة و على مستوى عال فإذا كان ما يقدم كتعويضات و على بساطته يعتبر كحد أقصى يمكن لوكالة كتلمسان تحمله فكيف سيكون الحال لو تم رفع التعويض ، إن ذلك يتطلب إعادة النظر في كثير من الأشياء مثل طبيعة الفئات المستفيـــدة أو طبيعة الأدوية المعوضة و مدى أهميتها و فائدتها و كذا طريقة الاشتراكات المتعلقة بالوظيف العمومي .

12 -2 / الفرضية الثانية :

إن الضمان الاجتماعي كان ثمرة كفاح مرير خاضه العمال عبر الحقب المختلفة من الزمن و تنوعت مطالبهم حسب الظروف التي كانوا يشتغلون فيها ، و كان الهدف من ذلك هو توفير الحماية لهم و لأبنائهم مما قد يتعرضون له من حوادث عمل و أمراض مهنية و غيرها .

أي أن الضمان الاجتماعي حين خلق أنشىء خصيصا كمؤسسة لخدمـــة العمال و بالتالي فانه لا ينبغي الاستغناء عنه ، و لذا و من خلال بحثنا يتبيـــــن مقدار حاجة العمال للخدمات التي تقدمها منظومة الضمان الاجتماعي و الكم الهائل من ملفات المرض الذي يتم تعويضه زيادة على أولئك الذين دعتهم ظروفهم الصحية إلى الإنقطاع نهائيا على ممارسة العمل و أصبحت منظومة الضمان الاجتماعي هي المتكفلة بهم و بعائلتهم .

و تعرفنا على مقدار العدد الضخم من العمال الذين كانوا ضحايا لحوادث عمل و وجدوا في الضمان الاجتماعي السند إذ منهم من أدى به الحادث إلى عدم القدرة على مواصلة العمل ، أو أن إصابته تحول دون ممارسة عمله الأصلي لذا فان هذه المنظومة على مساوئها فانها تلعب دورا مهما في خدمة العمال .

12 -3 / الفرضية الثالثة :

إن الدولة الجزائرية عرفت منذ استقلالها بالتغني ببعض الشعارات الاجتماعية البراقة دون أن يرقى الواقع لتلك الشعارات بل إن كثيرا ما يكون ذلك علـــى حساب فئات اجتماعية واسعة و من هذا مبدأ مجانية العلاج الذي تم كله على

حساب العمال الذين يتم الاقتطاع من أجورهم ليتم تحويل مبالغ هامة لقطاع الصحة على حساب منظومة الضمان الاجتماعي .

إن هذا الأسلوب نفسه هو ما يحدث حاليا بالضمان الاجتماعي ، إذ في الوقت الذي نجد و أن العمال التابعين للقطاع العمومي و الخاص يخضعون إجباريا لإقتطاع نصيب من أجورهم يقدر في الوقت الحالي ب 9 % و كمورد رئيسي و هام لتمكين هذه المنظومة من الإستمرار و خدمة العمال و لو أن تلك الخدمة في نظرنا لا ترقى إلى المستوى المطلوب و ذلك يعود إلى سبب رئيسي في تقديري و هو إفراط الدولة في رفع بعض الشعارات لتوضيح أنها مع الطبقات الاجتماعية الفقيرة لكن دون أن تتحمل نفقات ذلك و تبقى تلك الشعارات مجسدة في بعض القوانين و يدفع الثمن العمال البسطاء .

إن هذه الفكرة تنطبق على الفئات الخاصة و هي فئات واسعة جدا في مجتمعنا و يكفي أن نذكر المجاهدين ، أرامل الشهداء ، المعوقين ، الطلبة و المتقاعدين إذ في الوقت الذي يتعدى عدد هذه الفئات 80.000 ألف بتلمسان بتاريخ 31 .12 .2000 و بالتالي فان النفقات التي تقدم لهم تعتبر جد معتبرة و هذا بحكم الوضعية الاجتماعية و الاقتصادية لهم كعامل السن و الإعاقة و الفقر لذا تجدها تلقائيا هي المستفيد الأكبر من الامتيازات التي يوفرها الضمان الاجتماعي في هذا الوقت بالضبط نجد و أن نسبة الاشتراك التي تساهم بها الدولة لهذه الفئة لا تتعدى في أحسن الأحوال 7 % ، في حين نجد و أن ما تساهم به مؤسسة ما في الوقت الحاضر يصل إلى 35 % و هو فرق شاسع إضافة إلى أن الدولة ممثلة في أرباب عمل تلك الفئات كمديرية المجاهدين و الحماية الاجتماعية و البلديات و الجامعات تتوانى و لا تقوم بدفع تلك الاشتراكات إلا بشق الأنفس .

أمام هذا الوضع غير المنطقي نجد أن كلتا الفئتين تناديان بضرورة تحسين خدمات منظومة الضمان الاجتماعي ، ففي نظرنا إذا كانت مطالب العمال مشروعة بحكم أنها شريك فعال فان الفئات الأخرى و التي تحصل على التعويضات بشكل

يكاد يكون مجانيا فان مطالبها و التي أصبحت تتسم باللامحدودية ينبغي أن تتدخل الدولة لمعالجتها إما بالحد من الاستفادات الغير المبررة و الاكتفاء بالبعض الضروري جدا أو بالابقاء على طبيعة هذه الاستفادات مع القيام بدفع الاشتراكات المستحقة عليها و زيادة رفع نسبة الاشتراك الخاص بهذه الفئات .

و معالجة الوضع بهذا الشكل سيمنح منظومة الضمان الاجتماعي موارد مالية ربما مكنتها من إعادة النظر في بعض القوانين و المراسيم التي تحول دون تحسين الأحوال .

12 -4 / الاستنتاجات :

إن الجهد الذي بذلناها في إعداد هذا البحث من خلال النقاشات التي كانت تجمعني بالإطارات السامية و المتمكنة في مجال الضمان الاجتماعي بالجزائر قد أكد لي حقيقة أولى و هو ضعف و غياب الدراسات ذات البعد العميق في مجال الضمان الاجتماعي بالجزائر رغم الدعاية الاعلامية التي يحظى بها من طرف الحكومات المختلفة و المتوالية ، هذا دفعني إلى الاعتماد كثيرا على تجربتي الشخصية من خلال ممارستي للعمل بجهاز منظومة الضمان الاجتماعي .

و من ثم فان النتائج المتوصل إليها يمكن حصر أهمها فيما يلي :

- أن المجهودات المبذولة من طرف الأجهزة الموضوعة لتطبيق النصوص القانونية لم تتوانى في أداء هذا الدور يتجلى ذلك من خلال عدة عمليات لعل أهمها على الإطلاق هو تعميم عملية إعادة تأمين المؤمنين الاجتماعيين و ما رافقها من عملية تنقيح .

و ثاني عملية النسبة العالية من المواطنين الذين أصبحوا يعرفون دور الضمان الاجتماعي بفضل الاحتكاك و الاستفادة من هذه المنظومة خلال السنوات الأخيرة إذ أن عدد الملفات المصفاة على مستوى مصالح هذه المنظومة يتجاوز سنويا المليون و نصف المليون ملف و إن كان القصد بمعرفة الدور ليس شرطا أن يكون دور الباحث المتمرس .

- أن الضمان الاجتماعي يعتمد في تمويله بالدرجة الأولى على القطاع العام بشطريه الاقتصادي و الوظيف العمومي و أن القطاع الخاص لا تتجاوز نسبة مساهمته في تمويل الصندوق 17 ،3 % و هي نسبة ضعيفة جدا في الوقت الذي نجد أن أرباب العمل الخواص المصرحين بنشاطاتهم إلى يوم 31 .12 .2000 يقدر بـ 248 .4 مستخدم من مجموع 996 .4 مستخدم عند نفس التاريخ ، الأمر الذي يظهر و أن هذا التصريح يرتبط بالبحث على إمدادهم بالوثائق من الضمان الاجتماعي قصد الحصول على المشاريع أكثر من ارتباطهم بالأداء لدورهم كما ينص عليه التشريع الجزائري .

- النتيجة الموالية تؤكد أن الضمان الاجتماعي يتوقف تمويله على العنصر الرجالي بنسبة تتجاوز 75 % في حين أن العنصر النسوي تكاد بعض القطاعات تخلو منها باستثناء بعض الأماكن الثانوية و لعل البناء و النقل و الفلاحة و الصيد البحري هي المجالات الأكثر احتكارا من طرف الرجال ، في حين نجد بعض قطاعات النسيج و الخدمات و التعليم و الصحة هي التي تقوى فيه نسبة النساء مقارنة بالرجال .

- إن فرض فئات عريضة من المجتمع للإستفادة من التأمين الاجتماعي لم تواكبه إجراءات ملموسة من طرف الدولة يأتي على رأسها :

- نسبة الاشتراك الضعيفة بالنسبة للفئات الخاصة كلها خصوصا و أن عددها يشكل نسبة تتجاوز 30 % من مجموع المنخرطين تكمن خاصة في المتقاعدين ، المجاهدين ، أرامل الشهداء ، المعوقين و الطلبة .

- تهاون الجهات التي تتولى مهمة دفع الاشتراكات المتعلقة بالفئات الخاصة مستغلة غياب النصوص القانونية الجزائية .

- إن كثرة أعداد الفئات الخاصة و حاجتها الملموسة و الدائمة لخدمات الضمان الاجتماعي هي التي تحول دون توجيه جهود هذه المنظومة لخدمة العمال و الذين هم أولى ضحايا هذه الوضعية و التي تتميز بالأعداد الهائلة من القاصدين لشبابيك الضمان الاجتماعي .

- هناك خلط كبير بين تطبيق قوانين و مراسيم لم تعد ترتبط برغبات كل المؤمنين الاجتماعين لتجاوزها الزمن ، و بين نظرة المؤمن الاجتماعي لمنظومة الضمان الاجتماعي و كأنها المسؤولة عن تلك التشريعات كما هو حال التسعيرة التي يتقاضاها أي طبيب عام أو خاص مقارنة بالتي يتم تعويضه من الضمان الاجتماعي ، و كذلك الحال بين التسعيرات التي يتم تقاضيها حين إجراء بعض التحليلات أو النظارات أو طقم الأسنان أو الأشعة مثلا .

- إن معالجة هذا الوضع يصطدم بعقبتين :

أولا : إن غياب الدراسات المعمقة هي التي تجعل أصحاب القرار يخافون من حدوث هزات كبيرة على مستوى هذه المنظومة في حالة إحداث التغيرات المنطقية التي أصبحت تتميز بها معظم العقود و بالتالي فإن التوازن يتطلب أموالا إضافية .

ثانيا : أن أجهزة الدولة و ما تتميز به من ضعف يجعل من المستحيل أن يتقيد أصحاب المهن الحرة الذين يعملون في الحقل الطبي التقيد بأسعار لم تعد مطلقا تساير العصر .

- إن ضعف التسيير على مستوى الضمان الاجتماعي لا يعود إلى نصوص قانونية بقدر ما يعود لعوامل شتى يصعب التحكم فيها منها تعاظم دور النقابة تجاوزها لمهامها الأساسية و أصبحت في كثير من الأحيان هي صاحبة القرار كما أن لها القدرة على فرض إرادتها في عملية التوظيف مثلا بغض النظر عن المؤهلات العلمية للشخص الذي تريد الدفاع عنه كما أنها تتدخل في كل كبيرة و صغيرة مما أفقد أكثرية العمال الثقة في المسؤولين إذ لا عجب أن ترى موظف بسيط لا يحمل أي مؤهلات علمية أو أدبية في مرتبة الآمر الناهي ، إن هذا السلوك الداخلي لا شك و أنه يعطي نظرة سيئة عن منظومة كانت دائما تعتبر المثل لكثير من المؤسسات .

- ينبع بعض الاشمئزاز من أشياء أحيانا لا علاقة لها بالموظف إذ أن هذا الأخير يسهر على تطبيق تشريع تجاوزه الزمن في جزء منه ، و ثانيا يسهر على تطبيق

إجراءات لا علاقة لها بالنصوص القانونية بل هي اجتهادات لها أهداف واضحة ربما لا تعجب المؤمنين الاجتماعين لكنها بالتأكيد تحفظ منظومة الضمان الاجتماعي من الغش و التزوير و هذا نظرا للجمود الذي تتميز به الدولة اتجاه هذه المنظومة كما سبق الإشارة إليه من قبل .

- يعتقد أغلب القاصدين للضمان الاجتماعي و أنها مؤسسة اجتماعية ينبغي لها أن تقوم بتعويض كل كبيرة و صغيرة و أن سمة الرفض تنفي عنها الصفة الاجتماعية خصوصا أولئك الذين يقصدون الضمان الاجتماعي كثيرا منهم يستغربون كيف يرفض لهم ملف بغض النظر عن طبيعته و هم يقتطع لهم شهريا من أجورهم .

- إن الإعلام الآلي يساهم كثيرا في توضيح التسيير بإظهاره لمقدار النفقات و الإيرادات التي يعرفها النظام بدقة متناهية و وضع حدا بعيد لعمليات التزوير التي كانت سائدة خصوصا عقب التخلص من الصناديق .

الخاتمـــــة :

إن النتائج المستخلصة من هذا البحث متنوعة بحيث أن المتمعن فيها يدرك أننا بحثنا جوانب مهمة لمنظومة الضمان الاجتماعي سواء في جانبها النظري و الذي حاولنا الربط فيه بين التشريع المعمول به حاليا سواء كان في شكل قوانين صادرة سنة 1983 و ما تبعها من مراسيم و إجراءات و بالمقابل ربطنا ذلك بالإحصائيات الرسمية التي تتعلق بمختلف النفقات التي قامت وكالة الضمان الاجتماعي بتلمســـان بدفعها للمؤمنين الاجتماعيين خلال الخمس سنوات الأخيرة موزعة عبر مختلـــف مراكز الدفع التابعة للولاية و ذلك لإظهار مدى أهمية كل مركز مقارنة بالآخر ، كما أظهرنا من جهة أخرى و في نفس الفصل الجانب المتعلق بالإيرادات و بيّن القطاعات التي تساهم بشكل فعال و التي تكمن أساسا في القطاع العام بنوعيـــه الاقتصادي و الوظيف العمومي ، و أظهرنا ضعف مساهمة القطاع الخاص لننتقـــل بعد ذلك إلى الجانب العملي و الذي اعتمدنا فيه الاستمارة التي تم اعدادها بعناية خاصة بحيث أنها جاءت عامة و شاملة لكل جوانب البحث و أن الأسئلة التـــي طرحت كانت تهدف إلى مسائل هامة و فعلا بواسطتها توصلنا إلى مجموعة مـــن النتائج ذكرت من قبل .

إن بحثنا هذا ارتأينا من خلاله ليس فقط توضيح واقع الضمان الاجتماعي بتلمسان و لكن تمكين الدارس من الاطلاع على بعض الجوانب الإدارية و القانونية و الاجتماعية التي يتم العمل بها و التي تسود داخل هذا الجهاز .

و ختاما نقول إن هذا الموضوع و الذي يفتقر كثيرا للدراسات المعمقة في جوانبه المختلفة ينبغي أن يكون مجالا خصبا لأبحاث الجامعيين باعتباره المجال الحيوي الذي تلتقي فيه مصلحة الغني و الفقير ، المثقف و الأمي و من ثم ينبغي تطعيمه بالطاقة العلمية التي تكون مؤهلة لإنقاذه من المصير الذي قد يؤول إليه في حالة بقائه

معتمدا على الإداريين الذين يفتقدون للمقاييس العلمية و الأدبية و الذين أصبحوا يحتلون المناصب بحكم الأقدمية و لا غير .

إن إعادة النظر في تسييره يتطلب بالضرورة إعادة النظر في كثير مـــــن القوانين و المراسيم و تلك بدورها تتطلب الإطلاع عن الكثير مما يسود هذا القطاع الحيوي .

إن الأبواب الموصدة التي تتطلب الفتح و البحث و الإثراء كثيرة و سيجد الباحثون المتعة و الغرابة في قطاع يبدو من الخارج أنه محصن .

الاستمـــــارة

1) السن : ..... سنة

2) الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

3) الحالة العائلية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

4) عدد الأطفال : أولاد ☐ بنات ☐

5) المستوى التعليمي : جامعي ☐ ثانوي ☐ متوسط ☐ ابتدائي ☐ يقرأ و يكتب ☐ لا يقرأ أو لا يكتب ☐

6) التأهيل المهني : إطار ☐ عامل متخصص ☐ منفذ ☐

7) الحالة المهنية : أجير ☐ متقاعد ☐ فئات أخرى ☐

8) قطاع التوظيف : عام ☐ خاص ☐

9) طبيعة القطاع العام : مؤسسة اقتصادية ☐ وظيف عمومي ☐

10) هل أنت مؤمن اجتماعي نعم ☐ لا ☐

11) هل تملك بطاقة التأمين نعم ☐ لا ☐

12) طلب توظيفك هل سببت لك عدم تقديمك للبطاقة مشاكل

نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم ماذا طلب منك ؟ .....

13) هل تعرف دور الضمان الاجتماعي

نعم ☐ لا ☐

14) هل وثائق الضمان الاجتماعي تملأ من طرفك ☐ من طرف الآخرين ☐

15) كيف ترى الإجراءات المطبقة من طرف مصالح الضمان الاجتماعي ؟

- في متناول الجميع ☐
- غير ملائمة ☐
- المطلوب مراجعتها ☐

إذا كان ممكنا اذكر السبب .....

.....

16) هل رفض ملف تعويض لك خلال سنة 2000 ؟ نعم ☐ لا ☐

إذا كان نعم ما هو سبب الرفض ؟ طبي ☐ سوء ملء الأوراق ☐ دون تقديم أي تبرير ☐ كتابي ☐

17) طريقة الاستقبال من طرف مصالح الضمان الاجتماعي حسنة ☐ سيئة ☐

إذا كانت سيئة كيف كان ذلك ؟ .....

.....

18) عدد المرات التي تترد فيها على الصندوق .

أكثر من مرة في الشهر ☐ مرة في الشهر ☐ مرة في السنة ☐

19) الأوقات التي تقوم فيها بالزيارة لمصالح الضمان الاجتماعي

أيام عملك ☐ أيام عطلك ☐ المراسل الاجتماعي ☐

20) هل معالجة الملفات في نظرك بمصالح الضمان الاجتماعي تتم

بدون تمييز ☐ بتمييز ☐

أوضح إذا كان ممكنا : .....

.....

21) هل تعرف النسب التي يتم بها تعويضك نعم ☐ لا ☐

22) بعد دفعك للملفات ما هي الفترة التي تنتظرها حتى تحول لك مستحقاتك ؟

أقل من شهر ☐ أكثر من شهر ☐

23) هل سبق لك الاستفادة من العلاج بالحمام المعدني

نعم ☐ لا ☐

24) هل في نظرك أن الاستفادة من الحمام المعدني هي .

وسيلة علاج ☐ أو نزهة ☐

25) هل أنت راض على طريقة التعويض بالمركز نعم ☐ لا ☐

إذا كان لا لماذا ؟ .....

.....

26) ما هي طريقة التعويض التي تلائمك ؟ نقدا ☐ أو التحويل ☐

27) هل مركز الضمان الاجتماعي أين تستفيد ؟ قريب ☐ بعيد ☐

فهـرس الـجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
جدول رقم 01	الفئات الخاصة المستفيدة	42-
جدول رقم 02	مراقبة المستخدمين	44-
جدول رقم 03	تطور نسبة الاشتراكات للقطاع الاقتصادي و الإداري	46-
جدول رقم 04	تطور نسبة الاشتراكات للفئات الخاصة	47-
جدول رقم 05	تطور عدد المؤمنين الاجتماعيين عبر الولاية	54-
جدول رقم 06	طبيعة الرموز المستعملة	60-
جدول رقم 07	عدد الأعضاء الاصطناعية	63-
جدول رقم 08	أسعار الحمامات المعدنية	65-
جدول رقم 09	عدد المستفيدين من الحمامات المعدنية	66-
جدول رقم 10	مبالغ نفقات الأدوية	74-
جدول رقم 11	مبالغ النفقات الخاصة بالشهادات المرضية	79-
جدول رقم 12	عدد الأيام المعوضة	81-
جدول رق 13	مبالغ نفقات الأمومة	85-
جدول رقم 14	عدد الأيام المعوضة بسبب الأمومة	87-
جدول رق 15	تعداد العجزة	92-
جدول رقم 16	عدد المعاشات المصروفة	93-
جدول رقم 17	عدد منح الوفاة	95-
جدول رقم 18	منح الوفاة تبعا للمناطق	96-
جدول رقم 19	عدد حوادث العمل المسجلة	102-
جدول رقم 20	تعداد أصحاب الريوع	108-
جدول رقم 21	أعداد الملفات المسواة	111-

جدول رقم 22	ملقات لجنة الطعن	116-
جدول رقم 23	عمر الفئة المستجوبة	126-
جدول رقم 24	جنس الفئة المستجوبة	126-
جدول رقم 25	الحالة العائلية للفئة المستجوبة	127-
جدول رقم 26	عدد الأطفال للفئة المستجوبة	129-
جدول رقم 27	المستوى التعليمي للفئة المستجوبة	130-
جدول رقم 28	الحالة المهنية للفئة المستجوبة	132-
جدول رقم 29	مصدر الفئة المستجوبة	134-
جدول رقم 30	مقارنة بين اشتراك الإدارة و القطاع الاقتصادي	136-
جدول رقم 31	ملكية بطاقة التأمين الاجتماعي	140-
جدول رقم 32	صعوبات عدم ملكية البطاقة	141-
جدول رقم 33	المعرفة بدور الضمان الاجتماعي	142-
جدول رقم 34	ملك وثائق الضمان الاجتماعي	144-
جدول رقم 35	الموقف من اجراءات الضمان الاجتماعي	145-
جدول رقم 36	طبيعة الرفض	147-
جدول رقم 37	الموقف من المعاملة داخل المركز	152-
جدول رقم 38	الموقف من معالجة الملفات و مدتها	154-
جدول رقم 39	المعرفة بشبه التعويض	155-
جدول رقم 40	الفترة التي تستغرقها عملية التعويض	156-
جدول رقم 41	طريقة التعويض	158-
جدول رقم 42	قرب مركز الضمان الاجتماعي	159-

المصـــادر و المراجـــع

1 – بن منصور حسن : التأمين في الشريعة الاسلامية

مطابع عمار قرفي باتنة الطبعة الأولى 1992 .

2 – بوحوش عمار. محمد محمود الذنيبات : مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحث

ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1995 ص.53

3 – بيومي مرعي إبراهيم و ملاك أحمد الرشيدي

الخدمة الاجتماعية في المجال الصناعي

المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية

4 – الدكتور حجير مبارك : الضمان الاجتماعي دراسة مقارنة

دار الهنا للطبع و النشر 1956

5 – دمري أحمد : المساهمة في دراسة ظروف العمل

ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر العاصمة .

6 – سويدي محمد : محاضرات في الثقافة و المجتمع

ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر العاصمة ص 13 و 14 .

7 – سويدي محمد : مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري

تحليل سوسيولوجي لأهم مظاهر التغيير في المجتمع الجزائري

المعاصر .

ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر .

8 – الدكتور محمد حلمي مراد : التأمينات الاجتماعية في البلاد العربية
معهد البحوث و الدراسات العربية
القاهرة 1971 – 1972 .

9 – محمد نجيب توفيق : الخدمات العمالية بين التطبيق و التشريع
مكتبة القاهرة الحديثة 1967 .

10 – فراج عبد المجيد : الأسلوب الإحصائي
دار النهضة العربية 1972 .

11 – فريدمن جورج و بيار نفيل : رسالة في سوسيولوجيا العمل
ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر
منشورات عويدات بيروت باريس ترجمة حسين حيدر .

12 – إيفين م . بيريز : الضمان الاجتماعي و السياسة العامة
ترجمة مروان اسكندر رياض القاسم
المكتب العربي للطباعة و النشر و التوزيع الكويت .

وثائق و مجلات خاصة بالضمان الاجتماعي

1 –دروس التكوين – **التأمين على المرض**

مركز التكوين للدراسات و البحث للضمان الاجتماعي .

مطبعة الصندوق الوطني قسنطينة 1997 .

2 –دروس التكوين – **التأمين على الأمومة**

مركز التكوين للدراسات و البحث للضمان الاجتماعي .

مطبعة الصندوق الوطني قسنطينة 1997 .

3 –دروس التكوين – **التأمين على العجز**

مركز التكوين للدراسات و البحث للضمان الاجتماعي .

مطبعة الصندوق الوطني قسنطينة 1997 .

4 –دروس التكوين – **التأمين على الوفاة** –

مركز التكوين للدراسات و البحث للضمان الاجتماعي .

مطبعة الصندوق الوطني قسنطينة 1997 .

5 –دروس التكوين – **حوادث العمل و الأمراض المهنية**

مركز التكوين للدراسات و البحث للضمان الاجتماعي .

مطبعة الصندوق الوطني قسنطينة 1997 .

6 –القائمة الوطنية للأدوية – طبع المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية

وحدة الرغاية 1994 .

القوانين و المراسيم و القرارات و المنشورات

1-القانون 83 /11 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية
جريدة رسمية رقم 28

2-القانون 83 /13 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بحوادث العمل و الأمراض المهنية
جريدة رسمية رقم 28

3-القانون 83 /14 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي . جريدة رسمية رقم 28

4-القانون 83 /15 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي
جريدة رسمية رقم 28

5-القانون 85 /04 المؤرخ في 02 فبراير 1985 الذي يتضمن تحديد نسبة الاشتراك بالضمان الاجتماعي جريدة رسمية رقم 06

6-القانون 99 /10 المؤرخ في 11 نوفمبر 1999 المعدل و المتمم للقانون 15/8 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي . جريدة رسمية رقم 80

7-الأمر رقم 96 /19 المؤرخ في 06 جويلية 1996 المعدل و المتمم للقانون 83 /13
جريدة رسمية رقم 42

8-المرسوم 84 /27 المؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 83 /11 . جريدة رسمية رقم 07

9-المرسوم 84 /29 المؤرخ في 11 فبراير 1984 يحدد المبلغ الأدنى للزيادة على الغير
جريدة رسمية رقم 07

10-المرسوم رقم 85 /30 المؤرخ في 09 فبراير 1985 يحدد توزيع نسب إشتراك الضمان الاجتماعي . جريدة رسمية رقم 09

11-المرسوم رقم 85 /33 المؤرخ في 09 فبراير 1985 يحدد قائمة العمال المشبهين بالأجراء في مجال الضمان الاجتماعي . جريدة رسمية رقم 09

12-المرسوم 85 /43 المؤرخ في 09 فبراير 1985 يحدد إشتراكات الضمان الاجتماعي لأصناف خاصة من المؤمن لهم اجتماعيا . جريدة رسمية رقم 09

13-المرسوم التنفيذي رقم 92 /07 المؤرخ في 04 جانفي 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي و تنظيمها الإداري و المالي .

جريدة رسمية رقم 02

14-المرسوم التنفيذي 97 /472 المؤرخ في 08 ديسمبر 19997 الذي يحدد الاتفاقيات النموذجية بين الضمان الاجتماعي و الصيدليات . جريدة رسمية رقم 82

15-القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 05 ماي 1996 يحدد قائمة الأمراض التي يحتمل أن يكون مصدرها مهنيا .

16-القرار المؤرخ في 13 فبراير 1984 يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى هيئات الضمان الاجتماعي . جريدة رسمية رقم 07

17-القرار المؤرخ في 13 فبراير 1984 يحدد الجدول الذي يتخذ أساسا لحساب رأسمال النموذجي لريع حادث العمل أو المرض المهني .

جريدة رسمية رقم 07

18 -المنشور العام لتطبيق قوانين الضمان الاجتماعي ماي 1984 .

المصادر و المراجع و المجلات و الوثائق
باللغة الأجنبية

BIBLIOGRAPHIE

1 - COMBESSIE jean claude , la méthode en sociologie ed
Casbah , ALGER 1998 .

2 – EUZEBY Alain ,la securité sociale et l'emploi à temps partiel
in revue international du travail .
volume 127 , n° 05 1988 , GENEVE, pp 611- 625 .

3 – HANNOUZ Mohammed –KHADIR Mohammed
précis de sécurité sociale
édition office des publications universitaires
BEN AKNOUN ALGER 1996 .

4- javeau claude , l'enquete par questionnaire manuel a l'usage du praticien
Ed de l'université de Bruxelle , ed d'organisation Paris 1985 .

5 - MEZA – LAGO Camelo l'assurance sociale l'expérience de trois pays
anglophones de région , in revue internationale du travail , vol 127 n ° 04
1988 , bit . Geneve p p 534 –556 .

6 - OUFRIHA Fatima zohra . cette chère santé
office des publications universitaires
ALGER 1990 .

7 – LE FRANC Georges
Histoire du travail et des travailleurs .
Flammarion . Edition 1957 .

REVUES ET DOCUMENTS

1 – Cahiers de la sécurité sociale
Les allocations familiales
Imprimerie ben aknoun – 1978 .

2 – Circulaire précisant les modalitées d'application des lois
sécurité sociale relatives aux cotisations à l'assiète
des préstations et à la retraite Mai 1985 .

3 - Guide du médecin conseil
imprimerie CNAS Constantine
Edition 1995 .

4 – Ministaire des affaires sociales
redéploiement du système national de sécurité sociale
dossier de base juin 1990 .

5 - Organisation administrative de la sécurité sociale
centre de formation d'études et de rechèrche de la sécurité sociale 1979 .

6 - Organisation des services de santé et de sécurité sociale .
Imprimé par révolution africaine 1979 .

7 – Recueil des différents cas d'infraction à la législation du travail
et des pénalités qui leurs sont applicables .

8 - Revue Algerienne de la securité sociale .
n ° 113 . Fevrier 1965
n ° 133 . Novembre 1974
n ° 144 . Octobre 1979

9 - Revue internationale du travail
volume 127 n° 04
bureau international du travail
GENEVE
Imprimerie de suisse 4 /1988

10 - Revue internationale du travail
volume 127 n° 05
bureau Internationaldu travail
GENEVE
Imprimerie en suisse 5/1988

11 – sécurité sociale réalités et perspectives
service information de la sécurité sociale
centre familial Ben Aknoun 1982

الفهرس

مقدمـــة ص. 1

*** الإطار المنهجي للبحث**

-أهداف البحث ص.3

-أسباب اختيار الموضوع ص.4

-الدراسات السابقة ص.5

-الإشكالية ص.6

-الفرضيات ص.7

-المنهج المتبع في البحث ص.7

-أهم محاور البحث

الفصل الأول

*** متابعة تاريخية لتطور منظومة الضمان الاجتماعي**

الجزء الأول

-تطور منظومة الضمان الاجتماعي في العالم ص.10

1 – تطور منظومة الضمان الاجتماعي عبر التاريخ ص.10

1 – 1 / الصور القديمة للحماية الاجتماعية ص.11

1 – 2 / الصور الجديدة للحماية الاجتماعية ص.13

2 – العوامل التي أدت إلى تطور منظومة الضمان الاجتماعي ص.15

2 –1 / قانون التطور الغير متساوي ص.15

2 –2 / المفهوم السياسي للمعارك الاجتماعية ص.16

2 –3 / التمييز و التفرقة بين الطبقات الاجتماعية ص.16

الجزء الثاني

-تطور منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر ص.17

1 – حالة منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر قبل الاستقلال ص.17

2 – تطور منظومة الضمان الاجتماعي بعد الاستقلال ص.19

3 – أجهزة و هياكل منظومة الضمان الاجتماعي في الجزائر ص.24

4 – الهيكل التنظيمي لوكالة الضمان الاجتماعي ص.26

4 -1 / نائب المدير المكلف بالإدارة العامة ص.27

4 -2 / نائب مدير المالية و التحصيل ص.28

4 -3 / نائب مدير التعويضات ص.32

4-4 / مصلحة النشاط الصحي و الاجتماعي ص.34

4-5 / قسم المراقبة الطبية ص.35

الفصل الثاني

• منظومة الضمان الاجتماعي بين الإجراءات القانونية و ضغط الواقع .

الجزء الأول

-واقع الاشتراكات بالنظر إلى الإجراءات القانونية المنظمة لها ص.38

1 – تحليل أحكام قانون 14 /83 ص.38

2 – الإجراءات التنظيمية لعملية التحصيل ص.43

2 -1 / الانتساب التلقائي ص.43

2 -2 / المراقبة و أهميتها القانونية ص.43

2 -3 / التصريح بالأجور ص.44

2 -4 / دفع الاشتراكات ص.45
2 -5 / الجزاءات على مخالفة التكليف ص.48
الجزء الثاني
-واقع النفقات بالنظر إلى الإجراءات القانونية المنظمة لها ص.50
1 – التأمينات الاجتماعية ص.50
2 – المستفيدون من نفقات الضمان الاجتماعي ص.51
2 -1 / العمال ص.51
2 -2 / الفئات الخاصة ص.52
2 -3 / ذوي الحقوق ص.53
3 – شروط التعويض ص.55
4 – المصاريف المعوضة من قبل الضمان الاجتماعي ص.56
5 – تحليل القائمة العامة للعقود المهنية ص.59
6 – الحالات الخاصة للتأمينات الاجتماعية ص.62
6 -1 / الأعضاء الاصطناعية و الأجهزة البديلة ص.62
6 -2 / النظارات الطبية ص.63
6 -3 / الحمامات المعدنية ص.67
الجزء الثالث
– الخدمات التي يقدمها الضمان الاجتماعي ص.67
1 – تحديد طبيعة المعالج ص.68
1 -1 / الاتفاقيات بين الضمان الاجتماعي و المؤسسات الصحية ص.68
2 – ورقة العلاج ص.71

3 – الوصفة الطبية ص.72
4 – الأدوية الغير معوضة ص.72
5 – التعويضات النقدية ص.75
6 – قاعدة حساب التعويضات ص.76
7 – واجبات المتوقف عن العمل بسبب المرض ص.77
8 – علاقات الأجير بمصالح الضمان الاجتماعي عند توقفه عن العمل ص.78
9 – ضمان الأمومة ص.82
9-1 / أسباب تشريع ضمان الأمومة ص.82
9-2 / شروط الاستفادة من ضمان الأمومة ص.83
9-3 / تعويضات ضمان الأمومة ص.84
9-4 / العقوبة في حالة عدم الالتزام بالعقوبة ص.84
10 – تأمين العجز ص.88
10-1 / مفهوم تأمين العجز ص.88
10-2 / تقسيم حالات العجز ص.88
10-3 / القيمة المالية لمنحة العجز ص.90
10-4 / مراجعة منحة العجز ص.91
11 – منحة الوفاة ص.94
11-1 / المستفيدون من منحة الوفاة ص.94
11-2 / مبلغ منحة الوفاة ص.94

12 – حوادث العمل ص.97
12 –1 / مفهوم حادث العمل ص.98
12 –2 / الأشخاص المستفيدون من نظام حوادث العمل ص.99
12 –3 / حوادث العمل التي تقع خارج أوقات العمل ص.100
12 –4 / التصريح بحادث العمل ص.100
12 –5 / ملف حادث العمل ص.101
12 –6 / واجبات ضحية حادث العمل ص.104
12 –7 / أداءات العجز الدائم ص.105
13 – الأمراض المهنية ص.108

الجزء الرابع

– المنازعات في مجال الضمان الاجتماعي ص.112
1 – خلق اللجان الداخلية ص.112
2 – تشكيلة لجنة الطعن الأولى ص.113
2 –1 / سيرها ص.114
3 – اللجنة الوطنية للطعن الأولى ص.118
4 – آثار الطعن ص.118
5 – المنازعات الطبية ص.119
6 – لجنة العجز ص.121

الفصل الثالث

● البحث الميداني حول إشكالية الضمان الاجتماعي

الجزء الأول

-تقديم إجراءات البحث ص 2

1 - إجراءات البحث ص.124

1-1/ تقديم مجتمع البحث و العينة ص.124

1-2/ تقديم وسائل البحث ص.125

1-3/ أسلوب تقديم الإستمارة ص.126

2 - المعطيات العامة عن المستجوبين ص.126

2-1/ عمر الفئة المستجوبة ص.127

2-2/ جنس الفئة المستجوبة ص.127

2-3 / الحالة العائلية للفئة المستجوبة ص.129

2-4 / عدد أطفال الفئة المستجوبة ص.130

2-5 / المستوى التعليمي للفئة المستجوبة ص.132

2-6 / المؤهل المهني للفئة المستجوبة ص.133

2-7 / الحالة المهنية للفئة المستجوبة ص.134

2-8 / مصدر الفئة المستجوبة ص.136

الجزء الثاني

*** موقف المستجوبين من الضمان الاجتماعي** ص.140

1 - ملكية بطاقة الضمان الاجتماعي ص.141

2 - المشاكل المترتبة عن عدم تقديم بطاقة الضمان الاجتماعي ص.142

3 - المعرفة بدور الضمان الاجتماعي ص.144

4 - وثائق الضمان الاجتماعي

5 – الموقف من الإجراءات الطبية من قبل الضمان الاجتماعي ص.147
6 – موقف المؤمنين من رفض الملفات ص.151
7 – طبيعة الرفض ص.152
8 – الموقف من المعاملة داخل وكالات الضمان الاجتماعي ص.153
9 – الموقف من طريقة معالجة الملفات و مدتها ص.154
10 – الاستفادة من الإجراءات الخاصة ص.158
11 – تقرب المنخرطين من صناديق الضمان الاجتماعي ص.159
12 – مناقشة الفرضيات ص.162
12 -1 / الفرضية الأولى ص.162
12 -2 / الفرضية الثانية ص.163
12 -3 / إستنتاج ص.165
الخاتمة العامة ص.169